noticias.cun
REVISTA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA JULIO - SEPTIEMBRE 2020 NÚMERO 113

Ahinara, primera paciente infantil que finaliza el tratamiento con protones

4-13

Cirugía robótica . Tratan a un paciente con irradiación intra-operatoria durante una intervención con sistema DaVinci 14-15

Miembro fantasma. La Unidad del Dolor implanta un estimulador medular a un paciente para reducir el dolor de su pierna amputada. 20-21

Desde el extranjero. Pacientes internacionales procedentes de varios países llegaron a tratarse en la Clínica durante la pandemia. 24-25

MELIÃ

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 I F +34 91 320 14 40
reservas.avenida.america@melia.com

AVANCES CLÍNICOS
Protonterapia. La Unidad de Protones de la Clínica comienza a tratar a pacientes, entre ellos, Ahinara, la primera niña. **4-13**

113
Jul-Sep 2020

Avances. Una recaída de cáncer de próstata se trata con cirugía robótica y radioterapia intraoperatoria. **14-15**
Cirugía. Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de hernias discales torácicas. **16-18**
Unidad del Dolor. Resuelven el caso de un paciente con dolor de miembro fantasma. **20-21**
Reumatología. Padecer una enfermedad autoinmune no impide el embarazo. **22-23**
Internacional. El Servicio de Atención a Pancientes Internacionales atiende a 3.000 pacientes internacionales. **24-25**
Aniversario. La Unidad Central de Ensayos Clínicos celebra su quinto aniversario. **26-27**
Investigación. Estudio sobre la predisposición hereditaria a desarrollar un osteosarcoma. **28-29**
En primera persona. El Dr. Felipe Calvo. **30**
Historias de la Clínica. Ahinara Iglesias, la primera paciente pediátrica en completar la protonterapia. **32-34**
Actualidad. Mascarillas a favor de Niños contra el Cáncer, reconocimiento de MERCO y la OMS durante la pandemia, V Edición de 'Puesta al Día en Hematología en 48H' y sesión informativa sobre chequeo genómico. **36-39**
Vida Sana. Cómo cuidar nuestra piel este verano. **40**
Firma invitada. El Dr. José R. Alonso, doctor en física nuclear y experto en la aplicación clínica de protones. **42**

EDITORIAL

Con nombre y apellido: Ahinara Iglesias

PROBABLEMENTE, con ella, la Clínica ha llegado al culmen de la excelencia a la que aspira. La de un hospital académico, centrado en el PACIENTE con mayúsculas, con un trabajo en equipos multidisciplinares, sustentado en innovación, investigación y formación constantes. Ella es Ahinara Iglesias, una niña ecuatoriana de 6 años que, acompañada de su familia, ha llegado a nuestra Clínica en busca de esperanza y futuro. Un tumor cerebral maligno, intervenido en Guayaquil, ciudad próxima a su Babahoyo natal, ha truncado la infancia de la pequeña. Pero, a pesar de los tratamientos, su alegría sigue intacta. El pasado 1 de julio, por fin, tocó la campana junto a su padre, Victoriano. La campana de la victoria, la de haber finalizado todas las sesiones de protonterapia en la sede de la Clínica en Madrid. Allí, un equipo de más de 100 personas se ha volcado en ofrecer el mejor tratamiento, confort y calidad de vida a esta niña, que ahora continuará su terapia en la sede de Pamplona. La suma de varios aspectos —ser el único hospital español con una Unidad de Protonterapia (la radioterapia más avanzada) dentro de un Cancer Center, referente en oncología infantil— hizo que la familia Iglesias Mayorga decidiese cruzar el océano para dar la mejor terapia para Ahinara. Y lo consiguió gracias a la solidaridad de muchas personas de Babahoyo y de todo Ecuador que aportaron ayudas económicas, muchas de ellas a través del programa Teletón.

La cadena solidaria siguió en España, donde el taxista Rafael Ferrándiz les ha trasladado desinteresadamente desde su domicilio madrileño a la Clínica todos los días del tratamiento. El programa Niños Contra el Cáncer del propio hospital ha apoyado también la financiación del tratamiento y la Asociación Española Contra el Cáncer les ha cedido una vivienda durante toda la terapia. La unión de fuerzas nos hace únicos como especie y el caso de Ahinara es exponente máximo. Quizás, como augura el Dr. Calvo, la pequeña, de mayor, pueda ser una excelente neurocirujana. Será gracias a todos.

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 113. Tercer 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, Ruben Calvo y Villar López. **Responsable comercial:** Katrin Astiz (kastiz@unav.es). **Diseño:** Errea Comunicación. **Infografía:** Fundamentium y Errea Comunicacion. **Secretaria de Redacción:** Alona Sainetska (noticiascun@unav.es) T 948 296 497. **Impresión:** Castuera. **Edita:** Clínica Universidad de Navarra. **Depósito Legal:** NA-1200/1996. **ISSN**: 1889-8157.
Contacto. Pamplona. Avenida Pío XII 36, 31008 Pamplona. T 948 255 400. Madrid: Marquesado de Sta. Marta 1, 28022. T 91 353 19 20.
www.cun.es. atpacientecun@unav.es. http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra.
@ClinicaNavarra. http://www.youtube.com/clinicauniversitaria. @clinicanavarra

La radioterapia externa más avanzada se aplica a los primeros pacientes en España

La Unidad de Protones de la Clínica ha abierto sus instalaciones al tratamiento de pacientes pediátricos y adultos con tumores complejos y órganos sensibles

CUN ■ Tumores cerebrales en pacientes infantiles, sarcomas, cáncer de nasofaringe, meduloblastoma, cáncer de recto, cáncer de próstata, oligometástasis o linfomas, no son sólo enfermedades oncológicas graves. Son enfermedades con nombres y apellidos: los de los primeros pacientes que ya han sido tratados en la recién estrenada Unidad de Protonterapia de la Clínica Universidad de Navarra, en su sede de Madrid. Una veintena de pacientes que, desde el pasado mes de abril, han podido beneficiarse de las ventajas de la radioterapia externa más avanzada de Europa.

La terapia con protones ha llegado a España para quedarse, entre otras cuestiones, por su acceso a tumores localizados en zonas de difícil abordaje o en órganos muy sensibles. Posibilita además el tratamiento de los pacientes pediátricos con cáncer debido a su elevada precisión y a la minimización de radiación en los tejidos sanos próximos al tumor y, por tanto, de efectos secundarios posteriores en órganos vítales en crecimiento.

EL PRIMER PACIENTE. En concreto, el primer paciente, que inició el tratamiento el pasado 17 de abril, ha sido una mujer afectada por un tumor de origen digestivo recurrente, situado en una zona previamente radiada, lo que condicionaba la necesidad de obtener la máxima precisión dosimétrica. "Ha sido la oportunidad de controlar su enfermedad de 17 años de evolución", indica el Dr. Felipe Calvo, codirector de Oncología Radioterápica de la Clínica.

Esta Unidad es la primera en España enmarcada en un Centro de Cáncer intrahospitalario.

Una veintena de pacientes que, desde el pasado mes de abril, han podido beneficiarse de las ventajas de la radioterapia.

El equipamiento de la Clínica es de Hitachi e incorpora, como acelerador de partículas, un sincrotrón.

Esta Unidad de Protonterapia es la primera en España enmarcada en un Centro de Cáncer intrahospitalario, el de la Universidad de Navarra. El equipamiento de la Clínica es de Hitachi e incorpora, como acelerador de partículas, un sincrotrón. La tecnología de protones del grupo empresarial japonés está presente en 32 centros clínicos y académicos. Entre ellos, figuran referentes internacionales en el

PASA A LA PÁG. 6 >>

El Dr. Felipe Calvo supervisa una sesión de protonterapia en la Clínica Universidad de Navarra.

<<VIENE DE LA PÁG.4

tratamiento del cáncer, como la Clínica Mayo, MD Anderson, John's Hopkins, St. Jude's Children's Research Hospital o Hokkaido University Hospital. Con la tecnología de protonterapia de Hitachi se han tratado más de 60.000 pacientes en todo el mundo.

EL SINCROTRÓN. La Unidad de Protonterapia de la Clínica incorpora, como acelerador de partículas, un sincrotrón, el más moderno disponible actualmente y mucho más eficiente energéticamente, ya que es el que produce menos radiación secundaria.

Se considera, en este sentido, un acelerador "limpio", ya que permite acelerar el haz de protones justo hasta la energía requerida para alcanzar el tumor de cada paciente de forma individualizada, sin precisar filtros artificiales para la generación del proceso de "frenado" (mediante el cambio de energía que selecciona el sincrotrón para el propio haz).

El equipo de la Clínica incluye un sistema que permite el tratamiento con protones de los tumores sujetos a movimiento respiratorio, una solución totalmente integrada en el sistema instrumental. El tracking en tiempo real es capaz de localizar y cuantificar el movimiento del tumor, y sincronizar el instante de la irradiación para lograr un mínimo impacto en el tejido sano.

1. Posicionamiento. Previo a recibir la radiación, es importante el posicionamiento del paciente en la camilla.
2. Tratamiento. Las sesiones no duran más de 1 minuto cada una.
3. Intrahospitalario. La Unidad se ubica en las instalaciones de la Clínica en Madrid.

1

2

3

Notas diferenciales de la Unidad deProtonterapia

■ Primera Unidad de Protonterapia Intrahospitalaria en España con atención especializada y multidisciplinar.

■ Incorpora la tecnología más avanzada: el primer sincrotrón de Hitachi de Europa, que cuenta con un giro de gantry de 360 º e imagen guiada por CBCT (tomografía computerizada de haz cónico) TAC incorporada, que está presente en los hospitales norteamericanos y japoneses de referencia internacional en el tratamiento del cáncer.

■ Integrado en el Cancer Center Universidad de Navarra:
- Acceso a las terapias oncológicas más avanzadas.
- Diseño de un tratamiento personalizado con todas las terapias de precisión disponibles.
- Acceso a Ensayos Clínicos.
- Centro investigador, en nuevas indicaciones y mejoras terapéuticas, con el apoyo de recursos traslacionales del Cima.

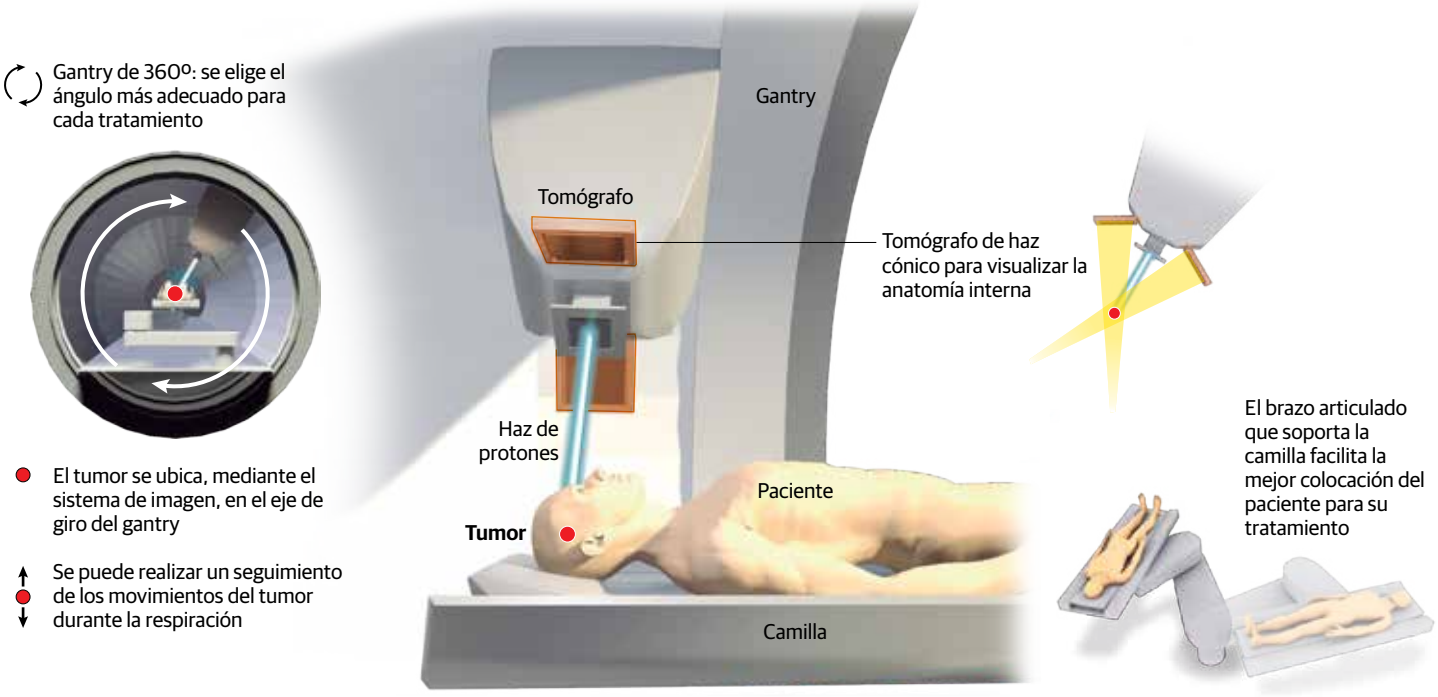
■ Tradición en Oncología Radioterápica y Radiofísica de haber liderado la implantación de las técnicas de radioterapia de precisión más avanzadas en los últimos años.

■ Por su carácter académico, un equipo de profesionales en continua formación, promoción del conocimiento e innovación asistencial.

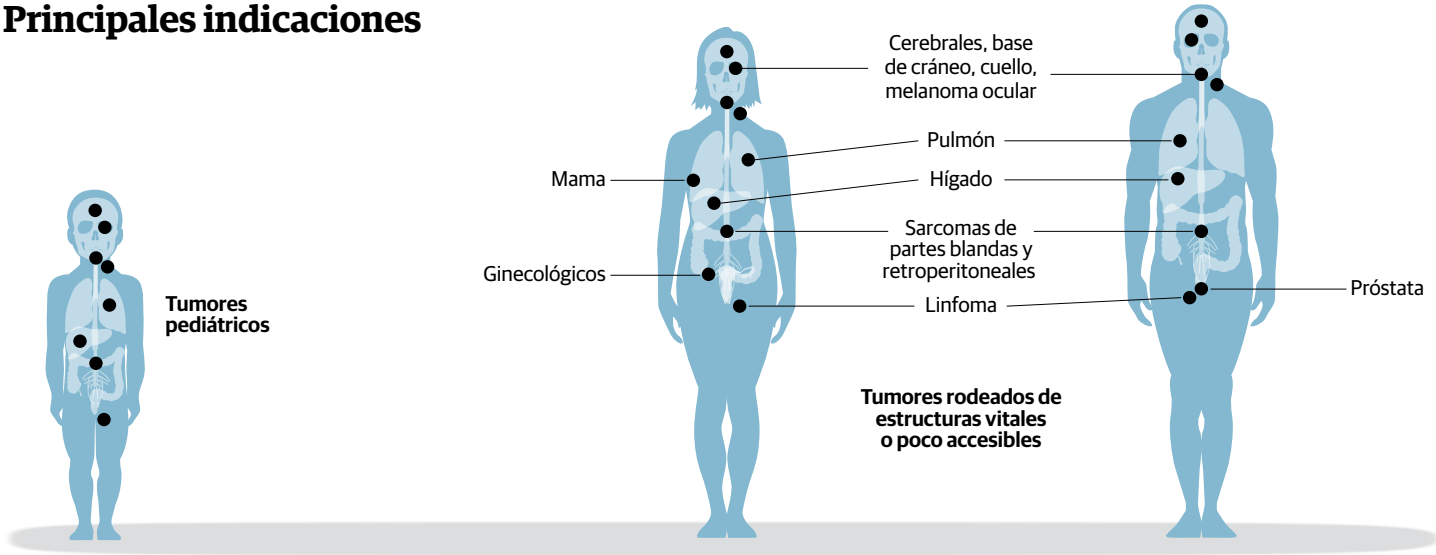
■ Un equipo de profesionales de reconocido prestigio, con acreditada actividad asistencial e investigadora, formados en los centros más expertos del mundo en protonterapia y tecnología sincrotrón.

UNIDAD DE PROTONTERAPIA
Más información en:
https://www.cun.es/protonterapia

Precisión al servicio del paciente



Principales indicaciones



Ventajas de la radioterapia de mayor precisión

La terapia con protones es la modalidad de radioterapia externa de mayor precisión, que aporta mejor distribución de la dosis (exacta-precisión dosimétrica, es decir, dosis de radiación exacta en el lugar preciso) y, por tanto, menor irradiación de los tejidos sanos y menor riesgo de efectos radioinducidos innecesarios (segundos tumores). A continuación, sus principales ventajas:

■ Su menor toxicidad la hace especialmente indicada para:

– el tratamiento de tumores de localización y extensión compleja o cercanos a órganos de riesgo muy sensibles a la radiación.

– tumores susceptibles de ser tratados por radiación externa en niños y en personas mayores con pluripatología.

■ Mayor precisión: Los protones depositan su energía mediante un barrido de impactos milimétricos.

■ Permite aumentar la dosis en el tumor y, así, conseguir un mayor control local de la enfermedad, minimizando la irradiación dispersa innecesaria.

■ Su aplicación supone un gran avance clínico, basado en el beneficio dosimétrico, que es superior para protones comparado con cualquier otra modalidad de radioterapia de alta precisión disponible.

Un estudio personalizado de cada caso

El proceso de protonterapia de la Clínica es altamente individualizado para adaptarse a las necesidades de cada paciente

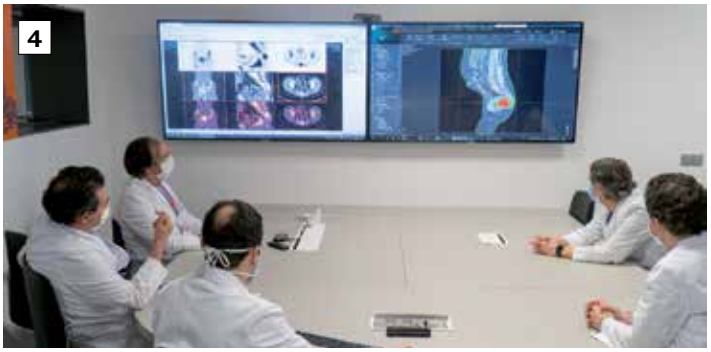
CUN ■ La aplicación de la protonterapia en la Clínica lleva consigo un estudio pormenorizado por parte del equipo médico multidisciplinar para adecuar el proceso terapéutico a las características de cada paciente. De forma previa, se realiza una valoración que indique si este tipo de radioterapia externa puede ser beneficiosa para el paciente.

Una vez que el paciente entra en el tratamiento, el equipo médico y físico estudia las imágenes tumorales del TAC para realizar una planificación dosimétrica que adecue la irradiación que precisa cada caso. Así, el inicio de la fase específica del tratamiento se hace con garantías y seguridad para el paciente.

Consulta inicial: El paciente es valorado por su médico de referencia para evaluar si la protonterapia está indicada para su tumor.

Valoración médica: Las imágenes obtenidas se estudian por los especialistas implicados para corroborar que la protonterapia es el tratamiento a seguir y comprobar que no hay una afectación mayor de la vista inicialmente.

Simulación: Se adquieren imágenes de alta calidad radiológica, mediante un TAC, de la zona afectada por el cáncer susceptible al tratamiento y los órganos cercanos.



Planificación dosimétrica: El equipo clínico (oncólogos, dosimetristas y radiofísicos) elabora un plan de irradiación buscando la opción técnica, de máximo beneficio, de distribución de dosis posible.

Tratamiento: Finalmente, se inicia la fase específica del tratamiento en la sala de protonterapia donde se lleva a cabo el posicionamiento y se comienza con la irradiación en el gantry.

1. Protonterapia en Madrid. El equipo que conforma la Unidad está integrado por especialistas médicos, físicos, enfermería, técnicos y de gestión.

2. Protonterapia en Pamplona. El equipo médico de Pamplona trabaja de forma multidisciplinar y también atiende y valora a pacientes que reciben la protonterapia en Madrid.

Un equipo multidisciplinar y de alta especialización

Durante los últimos años el equipo que forma la Unidad se ha formado en centros internacionales de alta experiencia

■ El pasado mes de abril fue cuando se puso en marcha la Unidad con el tratamiento del primer paciente, pero para llegar a este punto, han transcurrido más de dos años de formación y trabajo hasta ensamblar al equipo que forma la Unidad de Protones.

"Pese a que los protones se encuentran físicamente en Madrid, es una Unidad de todos, forma parte del grupo profesional que está en el entorno de la oncología radioterápica y la radiofísica de Pamplona y Madrid. Y así lo hemos ido trabajando especialmente este último año", reconoce el Dr. Felipe Calvo, director científico de la Unidad.

Se trata de un equipo multidisciplinar formado, principalmente, por dos Áreas: Oncología Radioterápica y Radiofísica y Protección Radiológica. Los oncólogos se encargan de la labor más asistencial y el control médico de los pacientes, mientras que los físicos llevan un mayor control del procedimiento técnico y el ajuste de los procesos tecnológicos.

Pero, junto a ellos, se ha construido un equipo con técnicos específicos, personal de Enfermería de alta especialización o auxiliares, entre otros, para poder ofrecer una atención personalizada en el tratamiento con protonterapia.

AMPLIA FORMACIÓN. Desde que comenzó el proyecto de puesta en marcha de la Unidad de Protones, los profesionales de la Clínica han llevado a cabo amplias etapas de formación que, incluso, les han llevado a viajar a países como Estados Unidos o Japón para conocer de cerca esta nueva tecnología.

"Este año 2019 ha sido intenso. Hemos estado fuera, tanto en la Clínica Mayo como en Japón, donde hemos pasado largos periodos de tiempo tanto médicos senior como físicos para instruirnos en el funcionamiento de estos equipos", apunta el Dr. Javier Aristu, director clínico de la Unidad.

En estos últimos meses, los médicos han ido preparando y planificando casos sobre supuestos, lo que les ha permitido ir adquiriendo la práctica clínica para afrontar los primeros casos con pacientes de forma segura. Mientras que los técnicos y físicos, han llevado a cabo todos los procedimientos de verificación y acreditación de las instalaciones.

Una formación que se ha completado con las aportaciones y seguimiento del equipo de profesionales de Hitachi junto a otro equipo de la Clínica Mayo que ha acudido de forma presencial a la Clínica para colaborar en la supervisión de los equipos técnicos.

Los Dres. Felipe Calvo y Elena Panizo junto a Ahinara, paciente pediátrica que ha recibido el tratamiento de protonterapia en la Clínica.

Misión CUN: curar el cáncer de los niños

La Unidad de Protones de la Clínica cuenta con un programa específico para el tratamiento de pacientes pediátricos

CUN ■ La terapia de protones es el tratamiento de elección en pacientes pediátricos con tumores susceptibles de ser tratados con radioterapia externa. Su mejor preservación de los tejidos sanos y la reducción de los efectos adversos en las estructuras en proceso de crecimiento son las principales ventajas de esta modalidad.

"Al ser una técnica de gran precisión permite tratar exclusivamente zonas de enfermedad sin irradiar el tejido sano circundante. Esto te permite minimizar los riesgos radioinducidos a corto y a largo plazo, fundamental en los niños, en los que su larga esperanza de vida nos obliga a buscar estrategias no sólo curativas, sino que no añadan morbilidad", explica la Dra. Elena Panizo, oncóloga pediátrica de la Clínica. "La calidad de vida de los supervivientes de cáncer es a día de hoy una de las mayores preocupaciones que tenemos los oncólogos pediátricos", añade.

Los protones no irradian el tejido sano, fundamental en los niños para no añadir secuelas en su morbilidad.

Está especialmente indicada en tumores cerebrales, de cabeza y cuello, pulmón, de médula espinal, tumores oculares, sarcomas y otras localizaciones sensibles a la radiación o que están próximas a órganos vitales (como la médula, el corazón o pulmones). De hecho, en España existe consenso en cuanto al beneficio de la protonterapia en los tumores pediátricos. Así lo contempla la Sociedad Española de Onco-

logía Radioterápica (SEOR) en sus recomendaciones para el cáncer en edad infantil y adolescencia.

PROCEDIMIENTO. El proceso de protonterapia en la Clínica es altamente individualizado en cada caso, dependiendo del tumor, la edad y cómo se encuentra el paciente. "Se realiza una valoración del caso por diferentes especialistas implicados: oncología pediátrica, oncología radioterápica y enfermería. Los menores de 7 años y todos aquellos que por su situación basal lo requieran son también valorados por los anestesistas", explica la Dra. Panizo.

Previo a comenzar con el tratamiento, se lleva a cabo una simulación y se elabora un plan de irradiación individualizado, buscando la opción técnica de máximo beneficio de distribución de dosis posible.

"En el día a día de los tratamientos, los pacientes acuden a la Clínica a primera hora. Los más pequeños reciben la administración del tratamiento bajo anestesia general para su correcto posicionamiento en la camilla robotizada y, así, administrar la irradiación de forma segura. Mientras que en los pacientes más mayores, que no precisan anestesia, el procedimiento se simplifica y su estancia hospitalaria es más corta", apunta.

UNA MISIÓN ESPACIAL. Una nave espacial y el viaje hacia el futuro son la representación del gumtry y el proceso terapéutico de los pacientes pediátricos hacia la curación. Un símil que trata de humanizar todo el proceso que los niños están viviendo para ayudarles a entenderlo y que su experiencia sea lo más amable posible.

"La tematización es fundamental para que los niños vivan el hospital como un entorno seguro, comprensible y amigable. En las primeras visitas además de conocer al personal sanitario implicado en su proceso terapéutico, les enseñamos las instalaciones y todos se fijan en los dibujos. La tematización con planetas y cohetes, además de cumplir su función de señalización, desde la puerta principal hasta la Unidad de Protonterapia, les ayuda a vivir el hospital como algo propio, algo hecho especialmente para los niños. Son capaces de percibirlo y lo agradecen".

La Unidad cuenta con espacios creados específicamente para los niños y sus familias, diseñados para aliviar esa ansiedad y nerviosismo previos a las sesiones de tratamiento. Además, el equipo de profesionales, desde los médicos o anestesistas hasta las enfermeras, está volcado en el bienestar de los pacientes durante todo el proceso.

El área de protonterapia pediátrica está tematizada para ayudarles a ver el hospital como un entorno seguro.

Los técnicos preparan a una paciente pediátrica antes de realizarle un TAC.

Pedagogía hospitalaria: una atención global

■ El tratamiento con protonterapia requiere la asistencia de forma diaria a la Clínica para recibir las sesiones de radiación. Un periodo de tiempo en el que los pacientes pediátricos ven interrumpida su etapa escolar, en especial si deben desplazarse desde otra ciudad o país para recibir el tratamiento. Desde Misión CUN se trata de que los niños no pierdan el ritmo escolar y vean su realidad lo menos mermada posible.

El equipo de Pedagogía hospitalaria de la Clínica ofrece el apoyo y las clases necesarias, adaptadas al nivel y la edad de cada paciente, para que los pacientes mantengan activo su aprendizaje. "Tras los controles que tuvo Ahinara con la neuropsicóloga, dedicieron que tenía que seguir con su educación. Desde el Área de Pedagogía nos dieron una Tablet y comenzaron a impartirle clases", admite Victoriano Iglesias, padre de Ahinara, paciente oncológica de seis años que ha recibido protonterapia en la Clínica.

"Ahinara recibe su tratamiento de protones por la mañana y, cuando sale, tiene un tiempo para descansar un poco antes de conectarse con Pedagogía Hospitalaria y recibir sus clases. Ahinara fue interrumpida en su año escolar y perdió un trimestre allá en Ecuador pero, aquí, en menos de un mes lo recuperó y aprendió a reconocer más letras, empezó a leer y tiene mucha motivación para ir aprendiendo conforme a lo que le corresponde a su ciclo", concluye.

De la primera radioterapia intraoperatoria de España a la vanguardia en protonterapia

Desde sus inicios, en 1984 la especialidad de Oncología Radioterapia de la Clínica ha implantado la tecnología más vanguardista para ofrecer el tratamiento más personalizado a cada paciente

CUN ■ En 1984, el Dr. José Cañadell, entonces director de la Clínica Universidad de Navarra, solicitó al Dr. Felipe Calvo, a la sazón recién titulado especialista en Oncología Radioterápica, que acudiese a finalizar su formación, en esta reciente especialidad médica, a los mejores hospitales del mundo. El actual codirector de Oncología Radioterápica de la Clínica (sede Madrid) así lo hizo y culminó la especialidad en los centros hospitalarios más preparados de Estados Unidos y Reino Unido. La razón de la solicitud del Dr. Cañadell fue que a su vuelta, el Dr. Calvo constituyera uno de los departamentos de Oncología Radioterápica más avanzados de España.

Y así ha sido durante toda la trayectoria de este servicio médico. Desde sus inicios, dejaron a un lado las antiguas unidades de cobalto y pasaron directamente a adquirir uno de los primeros aceleradores de partículas del país para administrar una radioterapia más precisa y con menos efectos adversos para el paciente. Sus especialistas practicaron también la primera radioterapia durante una cirugía (intraoperatoria) de España.

LA ESPECIALIDAD EN LA CLÍNICA, HOY. Hasta la actualidad, momento en el que la Clínica ha hecho uno de sus mayores esfuerzos inversores y formativos para proporcionar a sus pacientes la radioterapia ex-

Hitos de Oncología Radioterapia en la Clínica

DÉCADA DE 1980

1980
Radioterapia en tres dimensiones (RT3D). Gracias al TAC y a los sistemas informáticos de cálculo dosimétrico, se consiguen imágenes virtuales de los volúmenes a tratar para mejor dosificación.

1984
La primera radioterapia intraoperatoria de España y de las primeras de Europa.

1984
primeros meses
Adquisición del primer acelerador lineal en la Clínica. Mevatron 77 con un planificador dosimétrico basado en imagen TAC EVADOS.

DÉCADA DE 1990

1990
Otras técnicas de imagen: resonancia magnética, ecografía y PET en la planificación de la radioterapia. Aportan una delimitación más exacta del volumen tumoral y más respeto los tejidos sanos.

1993
Realizan la primera braquiterapia intraoperatoria, evitando así la radioterapia externa.

1996
Primeros tratamientos con radiocirugía y radioterapia 3D conformada.

DÉCADA

2005
Primer tratamiento con radioterapia por intensidad modulada. Sistema que controla la intensidad del haz y obtiene alta dosis de radiación en el tumor a la vez que reduce la dosis en los tejidos sanos.

terna más avanzada: la terapia con protones cuyo acelerador de partículas es un sincrotrón, capaz de producir la radioterapia más limpia y eficiente del mundo, con tecnología del Grupo Hitachi, presente en hospitales de referencia internacional. Un cambio de paradigma en el que los radiofísicos, dirigidos por el Dr. Diego Azcona en la Unidad de Protonterapia, se han hecho con la batuta como expertos en la planificación dosimétrica y en su mejor aplicación a cada uno de los pacientes.

Entre una y otra ha habido muchos otros logros en los que Oncología Radioterápica de la Clínica ha sido líder, a la par de los centros hospitalarios internacionales más experimentados. Entre esos otros hitos de vanguardia figuran el cambio a los aceleradores con planificación virtual por TAC o la introducción de la radioterapia de intensidad modulada.

REFERENTE EN RADIOTERAPIA INTERVENCIONISTA. La Clínica ha sido y es referente en radioterapia intervencionista con la administración de braquiterapia o aplicación de semillas radiactivas en el interior de organismo, justo en el tumor que se pretende eliminar, ofreciendo mayor dosis de radiación en menos tiempo y reduciendo la radiación de los tejidos sanos. De la mano del Dr. Rafael Martínez Monge, codirector de este departamento en la Clínica (sede Pamplona), con la incorporación de la imagen de TAC en tiempo real, la administración de braquiterapia ha experimentado un importante avance en algunos de los tumores más prevalentes como próstata y mama.

Un campo, el de la radioterapia intervencionista, en el que la Clínica ha vivido destacados resultados gracias también a la experiencia aportada por el Dr. Mauricio Cambeiro.

Otro liderazgo de la Clínica ha sido el de la utilización de la radiocirugía estereotáxica, programa impulsado por el Dr. Javier Aristu, director clínico de la Unidad de Protones, que supuso una importante mejoría en el tratamiento de tumores de difícil acceso, ya que trata la lesión durante la misma intervención quirúrgica, en una única, elevada y precisa dosis de radiación.

Los oncólogos radioterápicos de la Clínica, inmersos en equipos multidisciplinares, han aportado una destacada experiencia ligada siempre a innumerables trabajos de investigación, con el fin de adquirir el mayor conocimiento posible de todas las tecnologías y procurar así la mejor aplicación en el paciente. Entre los últimos logros, la combinación de técnicas robóticas quirúrgicas con radioterapia intraoperatoria en tumores de próstata, dirigidos por el Dr. Calvo.

LA CIFRA

60%

Actualmente, más del 60% de los pacientes con cáncer se benefician de un tratamiento con radioterapia, bien sea de intención curativa o paliativa (SEOM). Además, también se aplica en el tratamiento de enfermedad benigna con indicación antiinflamatoria.

2001
Acelerador Oncor. Comienzos de la Radioterapia con intensidad modulada en la Clínica (primer paciente tratado el 12 de junio de 2000).

SEGUNDA DÉCADA
Surgen sistemas de radioterapia 4D, radioterapia que se adapta a los movimientos fisiológicos de los órganos como los pulmones durante la respiración.

2017
Tratamiento de radioterapia de intensidad modulada con VERSA.

2020
Finalización del tratamiento con protones a la primera paciente pediátrica: Ahinara Iglesias

DE 2000

2001
4 octubre primeros usos de la braquiterapia en próstata, Dr. Rafael Martínez Monge.

DÉCADA DE 2010

2015
Radioterapia volumétrica y tratamientos con haces sin filtro.

2016
Braquiterapia de mama intensiva.

2018
La adquisición del acelerador Versa en Madrid.

2018
Comienza la construcción de la Unidad de Protonterapia en la sede de Madrid.

DÉCADA DE 2020

2020
Uno de los primeros pacientes tratados con Protonterapia en la Clínica en Madrid.

Cirugía robótica más radioterapia intraoperatoria para tratar una recaída del cáncer de próstata

Por primera vez en el mundo, especialistas del Centro de Próstata intervienen una recaída con abordaje robótico, mínimamente invasivo, y radioterapia intraoperatoria, para evitar futuras sesiones de radiación

CUN ■ Especialistas del Centro de Próstata de la Clínica Universidad de Navarra han realizado, por primera vez en el mundo, una cirugía robótica combinada con la administración de radioterapia intraoperatoria (RIO) para el tratamiento de una recaída de cáncer de próstata.

"La ventaja de esta combinación es la unión de una cirugía mínimamente invasiva (con incisiones que no superan el centímetro) complementada con la aplicación de la radioterapia durante la propia intervención, un hecho que disminuye el riesgo de una nueva recaída y evita que el paciente tenga que recibir futuras sesiones de radioterapia. Ser los primeros nos ha permitido poder estandarizar la técnica", indica el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de Próstata y codirector del Departamento de Urología de la Clínica.

En la intervención, que se realizó en la sede de Madrid el día 2 de marzo, participaron los directores de Urología y Oncología Radioterápica, los doctores Bernardino Miñana y Felipe Calvo, así como el oncólogo Javier Serrano y el urólogo Guillermo de Andrés.

La intervención robótica ofrece, a diferencia de la cirugía abierta o laparoscópica convencional, una mayor precisión quirúrgica por la mejor visualización tridimensional y la eliminación del temblor natural de la mano del cirujano, proporcionando una recuperación mucho más rápida. Por su parte, la radioterapia intraoperatoria permite aplicar, tras la extirpación del tumor, la radiación exactamente en la zona de riesgo. En una única sesión, el tiempo de exposición a la radiación no supera los dos minutos, se administra una dosis muy elevada y homogénea en una zona muy concreta, evitando la necesidad de futuras sesiones de radioterapia.

"Tenemos un afán por ofrecer a los pacientes soluciones innovadoras que curen el cáncer pero que, al mismo tiempo, preserven la calidad de vida posterior, por lo que decidimos combinar ambos tratamientos mediante la introducción en el quirófano de dos robots miniaturizados —Da Vinci para la cirugía y LIAC para la radioterapia intraoperatoria—", indica el Dr. Felipe Calvo, codirector del Departamento de Oncología Radioterápica. "Para realizar esta combinación es necesario, además de disponer de ambas tecnologías instrumentales, tener una estrecha colaboración interdepartamental para desarrollar nuevos abordajes que aporten un beneficio real a los pacientes", añade.

"Este desarrollo se enmarca en el programa de innovación en cirugía oncológica y radioterapia intervencionista. Previamente a esta intervención, los especialistas de la Clínica ya habíamos implementado otras combinaciones instrumentales con un acelerador de electrones intraoperatorio: procedimientos laparoscópicos (más del 50% en cavidad abdominal), torácicos y guiados por ecografía en cáncer de mama", explica el Dr. Calvo.

El paciente, un hombre de 73 años, ya había sido operado y había recibido radioterapia por una recaída en 2016. En 2019, sin ningún síntoma, fue diagnosticado en una analítica de una recurrencia (reaparición del tumor) por una elevación del PSA, el marcador del cáncer de próstata. Gracias al diagnóstico realizado con el galio PSMA, que permite conocer dónde está localizado el nuevo tumor, los doctores pudieron saber que el cáncer estaba en un ganglio de la pelvis y aplicar esta novedosa combinación de tratamientos. "El paciente se fue de alta a las 48 horas de la intervención y no ha tenido que volver al hospital para recibir sesiones de radioterapia. A día de hoy, tiene un PSA indetectable, es decir, no hay evidencia de tumor", concluyen los doctores De Andrés y Serrano, encargados de su seguimiento.

LA FRASE

"La ventaja de esta combinación es la unión de una cirugía mínimamente invasiva complementada con la aplicación de la radioterapia durante la propia intervención".

Dr. Bernardino Miñana
DIRECTOR DEL CENTRO DE PRÓSTATA Y CODIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE UROLOGÍA DE LA CLÍNICA.

La cirugía estuvo dirigida por los directores de Urología y Oncología Radioterápica, los Dres. Bernardino Miñana y Felipe Calvo.

Tratamientos mínimamente invasivos

El cáncer de próstata cuenta con altas tasas de curación y de supervivencia, pero reaparece en entre el 10 y el 40% de los pacientes. Desde 2019, la alta especialización del Departamento de Urología de la Clínica ha permitido, por primera vez en España, rescatar a pacientes para los que no hay otra solución porque ya han recibido los tratamientos estándar, es decir, cirugía y radioterapia. De hecho, actualmente sigue siendo el único hospital que tiene experiencia en tratar esas reapariciones del cáncer de próstata con terapias mínimamente invasivas.

Esto ha sido posible tras la incorporación del PET con Galio PSMA, única técnica diagnóstica que, en reapariciones, permite saber dónde está situado exactamente el nuevo tumor dentro de pelvis y, por tanto, aplicar un tratamiento dirigido. Además, permite detectar la enfermedad muy precozmente, con un PSA inferior a 1, es decir, cuando comienza la enfermedad y no hay síntomas visibles, por lo que el tumor no está en fase avanzada y las opciones curativas son mucho más altas.

"Esta novedosa opción diagnóstica abre un nuevo mundo de posibilidades para un cáncer muy frecuente y potencialmente mortal, ya que, al disponer de nueva información sobre la recidiva del tumor (reaparición), podemos elegir, según la zona en la que esté situado y la agresividad, la opción que será más eficaz para cada paciente", indica.

Centro de Próstata

El Centro de Próstata de la Clínica es el primero en España que ofrece todo el arsenal diagnóstico y terapéutico para el manejo de la patología benigna y maligna de la próstata. "Al disponer de todas las opciones existentes, ofrecemos terapias personalizadas para cada paciente, ofreciéndole la que será más apropiada para curar la lesión, pero siempre buscando preservar la función sexual y urinaria", indica el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de Próstata. En experiencia y en número de pacientes tratados se sitúa entre la vanguardia europea.

El Centro de Próstata, formado por más de 40 profesionales y presente en las sedes de Pamplona y Madrid, ofrece diagnóstico y tratamiento completo para la enfermedad benigna (hiperplasia) y maligna (cáncer). "El valor no lo proporciona solo el hecho de disponer de la tecnología más avanzada, sino también la experiencia de nuestros profesionales y el enfoque multidisciplinar centrado en el paciente y sus necesidades, acompañado de un equipo de enfermería altamente especializado", indica el doctor Miñana.

Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de las hernias discales torácicas

Una cirugía mínimamente invasiva mediante endoscopia consigue la reparación de la hernia con una recuperación más rápida

CUN ■ El difícil acceso a las vértebras afectadas por una hernia discal torácica limita las opciones de tratamiento para los pacientes que las sufren, que de forma general son tratados de manera conservadora mientras no repercuta en su vida normal. Una dolencia que, además del dolor generado, puede ir afectando al caminar, el equilibrio o el descanso.

Un deterioro paulatino de la calidad de vida de estos pacientes que ha llevado a la Clínica a incorporar una nueva técnica quirúrgica. "Se trata de una cirugía mínimamente invasiva con un abordaje anterolateral que precisa de una o varias pequeñas incisiones debido al empleo de la endoscopia", explica el Dr. Víctor Rodrigo, especialista del Departamento de Neurocirugía.

"Consiste en un abordaje lateral en el cual se accede a la cavidad torácica colapsando el pulmón y se llega hasta la columna vertebral para intervenir sobre la hernia, con la opción de ponerle un tornillo en cada vértebra para estabilizar el segmento", añade.

Además de la mínima incisión, este nuevo procedimiento reduce el tiempo postoperatorio y la recuperación es mucho más rápida en comparación a una toracotomía convencional, ya que precisa de incisiones más grandes y dolorosas.

LA FRASE

"La zona torácica es más compleja ya que está próxima a los pulmones, los grandes vasos y el diafragma, que dificultan el acceso y su manipulación tiene una gran morbimortalidad".

Dr. Víctor Rodrigo
ESPECIALISTA DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA

NUEVO ABORDAJE. La ubicación de las hernias discales torácicas, cerca de grandes órganos y vasos, dificulta las opciones del cirujano a la hora de acceder a ellas y es el principal motivo por el que, en la mayoría de los casos, no se opta por la cirugía.

"Es una zona en la que los cirujanos de columna no estamos tan acostumbrados a trabajas como puede ocurrir con las hernias cervicales o lumbrales. La zona torácica es más compleja ya que está próxima a los pulmones, los grandes vasos y el diafragma, que dificultan el acceso y su manipulación tiene una gran morbimortalidad", reconoce el Dr. Rodrigo.

El nuevo abordaje se realiza por vía lateral mediante endoscopia.

El Dr. Víctor Rodrigo ha contado con la asistencia de especialistas pioneros a nivel mundial.

Otra de las posibilidades quirúrgicas era el acceso por vía posterior, donde se encuentra la médula, pero “la eficacia de la cirugía era mínima y el número de complicaciones muy altas”.

Para solventar estos inconvenientes, esta técnica accede por vía lateral mediante endoscopia. Un novedoso procedimiento que “no solo se utiliza para compresiones por hernias discales, sino también por tumores, traumatismos, inestabilidades o cualquier dolencia que tenga que ser intervenida por dicho abordaje más anterior”.

FORMACIÓN ESPECÍFICA. Esta técnica ha comenzado a emplearse en la Clínica durante el último año para tratar la hernia discal torácica, una dolencia poco frecuente. Un procedimiento que requiere de una formación específica, llevada a cabo por el especialista de Neurocirugía, que se ha visto complementada por una colaboración internacional.

Durante los primeros procedimientos llevados a cabo en la sede de Pamplona, el Dr. Rodrigo ha contado con la asistencia de especialistas pioneros a nivel mundial en este tipo de abordajes, en concreto con los Dres. R. Fernández y Dr. Rosenthal, del Departamento de Cirugía Espinal en Bad Hombug, Frankfurt, Alemania.

Rosa Sánchez: "He dejado de necesitar una silla de ruedas para poder ir sola y sin miedo"

Tras cuatro años de dolores y de pérdida de autonomía, Rosa fue la primera paciente en operarse con esta nueva técnica

CUN ■ En los últimos cuatro años a Rosa Sánchez le había cambiado hasta el gesto de la cara, "no me daba cuenta de que en el rostro se reflejara tanto el sufrimiento". Los dolores y consecuencias de su hernia discal torácica se habían incrementado tanto que Rosa, a sus cincuenta años, no era capaz de mantener el equilibrio, de andar sin bastones o salir de casa sola.

En 2015, tras un tiempo con molestias, le diagnosticaron una hernia torácica y le indicaron medicación y seguimiento de su caso. Con el paso de los años, los dolores fueron aumentando y terminó afectándole a la médula, lo que comenzó a deteriorar su calidad de vida hasta el punto en el que le indicaron que en unos años acabaría en silla de ruedas.

Aun así, los neurocirujanos no contemplaron la opción de la cirugía. Una decisión y un pronóstico que le llevó a solicitar una segunda opinión que le ofreciera una alternativa. Nacida en un pueblo de Jaén, Villarrodrigo, llevaba muchos años trabajando en Pamplona, lo que le impulsó a acudir a la Clínica Universidad de Navarra.

Aquí le hablaron de una nueva técnica quirúrgica y, tras una primera consulta, no dudó en ponerse en manos del Dr. Víctor Rodrigo.

En marzo de 2019, Rosa fue intervenida de su hernia en la Clínica Universidad de Navarra.

¿Cómo empezaron sus molestias?
La verdad es que tengo varias dolencias de huesos y llevaba años con molestias: no podía apoyar la espalda en la silla, me costaba respirar, no podía estar ni en la cama. Eran unos dolores con los que, a veces, se me saltaban hasta las lágrimas. Entonces, hace cuatro años en la Seguridad Social me realizaron una resonancia y ahí vieron que tenía una hernia. Por lo que me derivaron a Neurocirugía del Complejo Hospitalario.

> "'A Rosa hay que darle calidad de vida'. Esa expresión fue la que me convenció".

> "Estoy muy agradecida a esta intervención, porque ha sido como volver a nacer, me ha cambiado hasta el gesto de la cara, ahora vuelvo a ser yo".

¿Y qué le indicaron?
Me estuvieron viendo durante cuatro años, con revisiones periódicas y medicación, pero terminaba por no hacer efecto.

¿Cómo se encontraba?
Cada vez tenía menos estabilidad, las caídas eran más frecuentes, el pie izquierdo ya no lo levantaba del suelo y pasé a usar dos bastones. Al final, empecé a tener miedo a salir sola a la calle y siempre iba acompañada. Los médicos vieron que iba peor pero no se atrevieron a operar, por lo que me mandaron al neurólogo, que fue quien me recomendó buscar una segunda opinión.

Así llegó a la Clínica.
Llevé todos los informes y me confirmaron que había que operar para conseguir una mejor calidad de vida, porque si no, dentro de unos años acabaría en silla de ruedas. El Dr. Rodrigo me dio muchísima confianza al explicarme las cosas, durante su planteamiento me dijo 'A Rosa hay que darle calidad de vida'. Esa expresión fue la que me convenció.

Y cómo está ahora.
Yo estoy muy agradecida a esta intervención, porque ha sido como volver a nacer, me ha cambiado hasta el rostro de la cara, ahora vuelvo a ser yo. Todavía voy despacio, estoy haciendo rehabilitación pero ahora me mantengo de pie, puedo andar sin bastones, apoyar la espalda y, sobre todo, ya no tengo dolores. Todo eso para mí es mucho, realmente he conseguido esa calidad de vida y me abre muchas opciones de futuro. He dejado la silla de ruedas para poder ir sola, con autonomía y sin miedo.

1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco Santander está adscrito al Fondo de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. Para depósitos en dinero el importe máximo garantizado es de 100.000 euros por depositante en cada entidad de crédito.

Cuenta Smart

Sin costes

Si tienes entre 18 y 31 años, lo Smart es tener una cuenta no remunerada[1] sin comisiones:

- Ni de mantenimiento ni requisitos. No remunerada.
- Tu tarjeta de débito trasnparente sin comisión de emisión ni mantenimiento.

Y además, tenemos todas estas ventajas para ti:

- Transferencias gratuitas online en moneda euro[2].
- Chatea con tu gestor en tu App Santander.
- Retiradas de efectivo a débito sin comisión en cualquier parte del mundo en los 30.000 cajeros automáticos del Grupo Santander.
- Disponible pago móvil: Apple Pay, Samsung Pay, App Wallet, Fitbit Pay, y Garmin Pay.

Abre tu cuenta

1. Cuenta no remunerada. Tipo de interés nominal anual 0%. TAE 0%. 2. Transferencias en euros realizadas por banca por Internet o banca móvil, emitidas o recibidas con cargo o abono en esta cuenta.

Santander SmartBank

Luis Francisco Vázquez: "El neuroestimulador ha sido el mejor regalo"

El paciente con dolor de miembro fantasma, a raíz de la amputación de una pierna, ha vuelto a dormir y hacer una vida normal gracias al tratamiento de la Unidad del Dolor de la Clínica

CUN ■ En 2014 comenzó a padecer dolores insufribles en su pierna derecha, amputada 20 años atrás. El dolor del miembro fantasma y los calambres eran tan intensos que ni siquiera le permitían dormir más de 3 ó 4 horas al día. Pero hace un año, Luis Francisco Vázquez consiguió remitirlos casi en su totalidad. Este ex-camionero de 57 años, natural y vecino de Noáin (Navarra), solicitó en 2019 a la mutua –encargada de llevar su caso de lesiones por accidente laboral– que le derivasen a la Unidad del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra, tal y como le habían recomendado otros especialistas. El tratamiento que le aplicó el doctor Nicolás Varela, director de dicho servicio médico, ha conseguido que el dolor remita, que pueda dormir 8 horas seguidas y, en definitiva, que su vida vuelva a ser normal.

Esta historia comienza en 1995. Aquella jornada de hace 25 años, el camionero sufrió un grave accidente cuando descargaba el material del camión pluma que conducía. En un momento, la pluma del camión se partió e impactó contra su rodilla. Aquel golpe le produjo lesiones de gravedad en la articulación que se tradujeron en una cirugía de recambio de prótesis de rodilla.

Todo un periplo quirúrgico.

En total me hicieron 14 operaciones. Pero cada día iba a peor. Al principio, me pusieron una prótesis de rodilla pero me generó numerosas infecciones.

Tras 14 cirugías, ¿qué ocurrió?

Al final, ya no podía llevar el camión y tuve que empezar a trabajar en la ONCE. Hasta que hace 11 años, el 17 de diciembre de 2008, decidieron que tenían que amputarme la pierna. Estuve bien durante los 5 primeros años, con una prótesis externa de pierna entera, que me permitía andar con muletas e ir a los sitios. Pero a los 5 años, se empezó a convertir en un calvario. Comenzó a dolerme el muñón, a darme calambrazos. La prótesis ya no me iba bien. El médico me recomendó quitármela.

¿Qué sentía exactamente?

Empecé con picores en los dedos del pie que ya no tenía y dolor en la rodilla. Unas molestias y dolores terribles.

¿Y cómo le explicaban los especialistas que pudiera sentir dolor en un miembro que ya no tenía?

Me dijeron que es normal sentir dolor de miembro fantasma. Aunque normalmente empieza enseguida, tras la amputación. En mi caso no fue así, fue más tarde fue cuando empezó el dolor de dedos, la rodilla, a dolerme el tobillo... Lo peor eran los picores en los dedos del pie.

¿Qué tratamiento tomaba?

Tomaba muchísima medicación. Hasta 28 pastillas al día, adolonta, lírica, voltarén y no conseguían mitigarme a penas nada. Pero no podía descansar. Casi era peor. Era una cadena.

Así estuvo durante 5 años, hasta que llegó a la Clínica.

No conseguía dormir más de 3 ó 4 horas al día. Y el resto del día lo pasaba atontado por la falta de sueño y la medicación. Era horrible. Cuando llegué a la Clínica me dijeron que con algo

El Dr. Nicolás Varela y la enfermera Isabel Moneo flanquean al Luis Francisco, paciente de la Unidad del Dolor.

de medicación podrían mitigar el dolor, pero no quitármelo del todo. Hicimos la prueba y algo aminoró el dolor, pero no mucho. Entonces me ofrecieron ponerme un estimulador.

El neuroestimulador ¿hasta qué punto le ha reducido el dolor?

Para mí ha sido el mejor regalo. Desde que lo tengo, el cambio ha sido increíble. No se me ha quitado el cien por cien del dolor, pero sí un 90%. Me ha quedado un poco que se aguanta perfectamente. Si un día siento más dolor, puedo subir la intensidad.

¿Puede llevar una vida normal?

Ahora sí. Duermo hasta demasiado. Nueve horas de tirón y ya no tomo nada de medicación. Hago vida normal, sin una pierna, pero voy a nadar, hago ejercicio, conduzco... Este dispositivo ha sido la panacea. Para mí el Dr. Varela y la enfermera Isabel Moneo son mis salvadores. Lo mismo que todas las enfermeras que me han atendido.

DR. NICOLÁS VARELA, DIRECTOR UNIDAD DEL DOLOR

"Nuestro objetivo es devolver la calidad de vida y con Luis, lo hemos cumplido"

El objetivo de una Unidad del Dolor "no es erradicar el dolor, sino que sea compatible con la calidad de vida. En definitiva, se trata de devolver la calidad de vida al paciente. Una cuestión que, en el caso de Luis, hemos conseguido", asegura del Dr. Nicolás Varela, director de la Unidad del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra en sus dos sedes.

Al estudiar el caso de Luis Francisco, el Dr. Varela le diagnosticó dolor de miembro fantasma para el que está indicada la estimulación medular. Le propuso entonces la implantación de un nuevo tipo de neuroestimulador en el espacio epidural. El dispositivo programado de forma personalizada ha conseguido reducir el dolor de miembro fantasma en su práctica totalidad. Un dolor de más de 5 años de evolución que ya no respondía a la medicación.

Según describe el Dr. Varela, "lo novedoso de este caso es la programación personalizada de la intensidad del dispositivo al dolor del paciente". El de Luis Francisco es un dolor de miembro fantasma debido a la amputación de la pierna derecha, como consecuencia de un accidente laboral.

"El de Luis es un caso complejo porque los dolores de miembro fantasma siempre son complejos respecto a su manejo, ya que el dolor está en una parte del cuerpo que ya no existe", señala el especialista.

La amplia experiencia en programación de neuroestimuladores del Dr. Varela y de la enfermera Isabel Moneo, responsable de reprogramación de la Unidad, ha sido determinante en el éxito del tratamiento. Ha conseguido, incluso, evitar que el paciente sienta el hormigueo que suele producir la corriente eléctrica de los estimuladores. "Le pusimos un nuevo tipo de estimulador y se le han quitado los calambres, la sensación de latigazo y el dolor que le hacían la vida imposible", subraya.

Conseguir un embarazo de éxito con una enfermedad autoinmune

La Dra. Cuadrado, directora de Reumatología de la Clínica Universidad de Navarra, recomienda a las mujeres que padecen una enfermedad autoinmune y quieren quedarse embarazadas que acudan a su reumatólogo previamente, para poder planificar el embarazo y que sea exitoso

CUN ■ "Uno de los grandes mitos a los que nos enfrentamos diariamente en la consulta es el pensar que, por padecer una enfermedad autoinmune, no es posible tener hijos. Se trata de una de las preguntas más repetidas porque hace años se desaconsejaba el embarazo, pero a día de hoy se ha avanzado mucho y es posible tener un embarazo de éxito", indica la Dra. María José Cuadrado, directora de Reumatología de la Clínica Universidad de Navarra.

La artritis reumatoide, el síndrome antifosfolipido y el lupus eritematoso sistémico son enfermedades que suelen afectar a mujeres jóvenes en edad fértil. En el caso del lupus, la enfermedad autoinmune más compleja, afecta a nueve mujeres por cada hombre. Pero, aunque se le conoce como la enfermedad de las mil caras, por la variedad de síntomas por las que suele manifestarse (puede afectar a la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones, el sistema nervioso, etc...), no produce infertilidad.

LA FRASE

"Es importante que las pacientes estén tranquilas porque la mayoría de las mujeres tienen un embarazo sin incidencias si recurren a reumatólogos que tengan experiencia en enfermedades autoinmunes y en embarazo".

Dra. María José Cuadrado
DIRECTORA DE REUMATOLOGÍA
DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

LA ACCIÓN DE LOS ANTICUERPOS. Las enfermedades autoinmunes sistémicas son un grupo de enfermedades caracterizadas por la producción anormal de 'auto anticuerpos' por parte del sistema inmune. Dependiendo de la enfermedad (dentro de las enfermedades autoinmunes, además de las tres anteriores, se incluyen el síndrome de Sjogren, esclerodermia y polimiosisits/dermatomiositis), estas alteraciones pueden producir daños en múltiples órganos y sistemas.

"Es verdad que los abortos son más frecuentes en estas pacientes que en la población general (a veces relacionados con la presencia de determinados anticuerpos), pero la capacidad de concebir es la misma que la de las personas sanas", añade la especialista.

"Hoy sabemos que hay ciertos medicamentos que pueden producir infertilidad, pero no la enfermedad en sí misma. De esta forma, la planificación previa para manejar correctamente la medicación permite que la paciente no sufra ningún riesgo y tenga un embarazo de éxito", destaca la especialista, que trabajó en la Unidad de Lupus St. Thomas Hospital de Londres durante más de 20 años.

PLANIFICACIÓN. Uno de los errores más comunes es pensar que hay que eliminar la medicación para conseguir la gestación, pero la doctora explica que esto es un gran error: "No se trata de dejar la medicación, sino que es fundamental planificar con el reumatólogo el embarazo previamente para tomar una medicación compatible y evitar complicaciones". La planificación posibilita que la gestación se produzca en el momento adecuado para que no haya factores que influyan de forma negativa.

Además, esta planificación permite que la actividad de la enfermedad esté controlada para que el embarazo no ponga en riesgo la salud de la

madre. De hecho, aunque están considerados embarazos de riesgo, la doctora aclara que el término riesgo no significa que vaya a suceder algo negativo, sino que el seguimiento es diferente al de una embarazada que no padezca la enfermedad: este debe ser mucho más frecuente y de la mano de un equipo multidisciplinar. "En definitiva, es necesario seguir unos protocolos específicos con una vigilancia estrecha y un trabajo multidisciplinar entre especialistas", concluye. Por otro lado, es importante que las pacientes sepan que no son enfermedades hereditarias. En el caso del lupus, tan solo existe un 5% de probabilidades de que el hijo padezca la enfermedad.

La planificación previa para manejar correctamente la medicación permite que la paciente no sufra ningún riesgo.

Es importante que las pacientes sepan que no son enfermedades hereditarias.

"Es importante que las pacientes estén tranquilas porque la mayoría de las mujeres tienen un embarazo sin incidencias si recurren a reumatólogos que tengan experiencia en enfermedades autoinmunes y en embarazo. Aunque se trata de una enfermedad crónica, con la que hay que aprender a convivir, en la actualidad existen múltiples tratamientos que controlan prácticamente todos los síntomas, por lo que se puede vivir con calidad de vida si se sigue correctamente el tratamiento, se realiza ejercicio físico y se cuidan los factores de riesgo cardio-vascular (la tensión arterial, colesterol, obesidad etc...)", concluye la doctora Cuadrado.

La Dra. Tania Errasti, ginecóloga de la Clínica, realiza una ecografía de seguimiento del embarazo.

Más información en: https://www.cun.es/nuestros-profesionales/servicios-medicos/reumatologia

Una atención internacional desde la Clínica

El Servicio de Atención a Pacientes Internacionales se ha mantenido durante la pandemia para que los pacientes pudieran venir a recibir su tratamiento

CUN ■ La pandemia de COVID-19 obligó al cierre de fronteras y el tráfico aéreo. Una prohibición de los desplazamientos que puso en jaque a muchos pacientes que necesitaban moverse para recibir sus tratamientos, especialmente desde el extranjero. Entre febrero y marzo, cuatro pacientes oncológicos de Ecuador tenían planificado un trasplante de médula ósea en la Clínica Universidad de Navarra.

Sin embargo, el virus lo detuvo todo. Sus citas tuvieron que aplazarse, pero era necesario que no se prolongaran demasiado en el tiempo. El equipo del Servicio de Atención a Pacientes Internacionales, que ofrece una atención integral a los pacientes extranjeros que acuden a la Clínica, consiguió que llegaran en el mes de abril.

"Han tenido que venir en medio de condiciones inhabituales, ya que no estaba permitido viajar salvo circunstancias excepcionales, pero los cuatro necesitaban el trasplante de médula. Hemos contado con la colaboración de los consulados de Ecuador, el Ministerio de Transportes, la Delegación del Gobierno de Navarra", reconoce Alonso Gil-Casares, profesional del Servicio de Atención a Pacientes Internacionales.

Pese a que el primer vuelo se canceló en el último momento debido al empeoramiento de la situación en Ecuador, los pacientes lograron un segundo avión donde viajaron aislados para garantizar su salud. A su llegada, han podido comenzar sus respectivos tratamientos. Uno de ellos ya ha sido trasplantado, mientras que dos han tenido que recibir primero un procedimiento de rescate debido a un empeoramiento de su estado.

Más de 1.000 pacientes nuevos vienen cada año desde diferentes puntos del mundo con este Servicio.

ATENCIÓN INTEGRAL. Estos pacientes son un ejemplo de los más de 1.000 pacientes nuevos que vienen cada año con este Servicio desde diferentes puntos del mundo, que en total suman casi 3.000 pacientes anuales. En el último curso, hasta marzo de este año donde se ha visto interrumpido, 2.024 pacientes internacionales han sido tratados en la Clínica, tanto en su sede de Pamplona como de Madrid.

"Todo nuestro equipo está comprometido para darles una atención completa y personalizada. Ahora, gracias a la colaboración con la Asociación de Hosteleros de Navarra también podemos ofrecerles un servicio adicional desde tramitar

Gracias a la ayuda de la Clínica y la colaboración de su país, los pacientes pudieron viajar durante los meses de pandemia por COVID-19.

El equipo de Pamplona. De izq. a dcha.: Alonso Gil-Casares, Antonina Ivanova, Mercedes Aranguren, Roberto Lapieza (director) y Yuriy Kvasnytskyy.

El equipo de Madrid. De izq. a dcha.: Sandra Seminario, Miguel Echeverría y Dania Darwiche.

su viaje, hasta recogerles al llegar y a facilitarles todo aquello que necesitan", admite Yuriy Kvasnytskyy, del Servicio. "Es muy agradecido, la gente habla mucho de la Clínica y vas viendo como nos van recomendando".

La mayoría de pacientes internacionales acuden a la Clínica en busca de procedimientos de alta complejidad, sobre todo en busca de tratamiento oncológicos y hemato-oncológicos. En concreto, la actividad internacional corresponde principalmente a Oncología Médica, Hematología y Área de Terapia Celular, Medicina Interna, Unidad de Chequeos, Oncología Radioterápica o Cirugía General.

"En la mayoría de los casos son pacientes que necesitan un tratamiento específico que no pueden recibir en su país. En los últimos meses, por ejemplo, hemos recibido pacientes con enfermedad de Parkinson para tratarse con el HIFU, y también hay mucho interés por el tratamiento de células CAR-T y Protonterapia", apunta Yuriy Kvasnytskyy.

MÁS DE 100 PAÍSES DE ORIGEN. Portugal, Ecuador y Reino Unido han sido los principales países de origen de los pacientes internacionales en el último curso 2019-2020. Junto a ellos, países como Rusia, Angola o Italia también son zonas de procedencia de pacientes. El equipo del Servicio cuenta con la colaboración de delegados en los distintos países para facilitar la atención precisa desde el primer momento. Una labor llevada a cabo también mediante acuerdos institucionales y con compañías aseguradoras.

SERGEY BERDINKOV

Un año libre de enfermedad

En 2015, a Sergey Berdinkov le diagnosticaron un mieloma múltiple. Lo hicieron en Rusia, su país natal, donde durante casi tres años lograron estabilizar la enfermedad. Pero, en 2018 una recaída cambió el pronóstico. "Los médicos me dijeron que no tenían ninguna posibilidad terapéutica para ofrecerme", explica Sergey.

Así, a través de internet, encontró la Clínica, donde descubrió que había ensayos clínicos con CAR-T cells. Se puso en contacto con el Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica y decidió venir a tratar. "Al llegar, evaluaron las opciones de entrar a un ensayo con CAR-T pero me hicieron un estudio genético en el que vieron que tenía una alteración que era la causante de que los tratamientos no fueran efectivos para mí".

Una mutación que cambió los planes y le permitió entrar en un ensayo clínico más específico. Sergey finalizó el ensayo en junio del año pasado y, desde entonces, se encuentra en seguimiento pero libre de enfermedad. "Estoy muy agradecido a todo el personal de la Clínica que estuvo conmigo durante todo el tratamiento".

Cinco años de la Unidad Central de Ensayos Clínicos

El primer lustro de actividad de este servicio ha llevado un incremento de los ensayos clínicos con más de 380 activos actualmente

CUN ■ Hace cinco años se ponía en marcha la Unidad Central de Ensayos Clínicos (UCEC) de la Clínica. Un servicio pensado para disponer de una estructura en el que los departamentos puedan desarrollar nuevos estudios médicos y facilitar a los pacientes el acceso a los tratamientos más avanzados. Terapias más innovadoras y nuevos fármacos en investigación que puedan ofrecer una nueva vía terapéutica especialmente en aquellas patologías en las que el tratamiento convencional no ha resultado eficaz.

Un propósito que se ha mantenido durante este lustro en el que la Unidad no ha dejado de crecer. Si en sus inicios contaba con 173 investigaciones, actualmente cuenta con más de 380 ensayos activos. "La actividad ha ido creciendo gracias al esfuerzo de los departamentos para atraer ensayos. Ahora están más enfocados en fases tempranas, sobre todo en oncología y hematología, cuando antes se abrían en fases más tardías", reconocen Gabriel Canel, responsable de la coordinación de gestión y administración de la Unidad, y Joana Reis, coordinadora del personal de apoyo a la investigación.

LA CIFRA

1.625

Más de 1.625 pacientes participan actualmente en ensayos clínicos de la Clínica.

Más de 1.625 pacientes participan en estos ensayos clínicos que buscan comprobar la eficacia de nuevos fármacos o tratamientos en 24 especialidades médicas como Onco-Hematología, que cuenta con 274 ensayos abiertos, Cardiología, Neurología, Oncología Médica o Alergología, entre otros.

"La Unidad ofrece una estructura profesionalizada, con procesos comunes a todos los departamentos y sistematizados. Esto garantiza un trabajo eficiente a todos los niveles y de calidad, que busca disminuir las desviaciones en los protocolos de investigación y optimizar el reclutamiento y la calidad en la asistencia clínica a los pacientes tratados dentro de ensayos clínicos", explica la Dra. Paula Rodríguez Otero, hematóloga y coordinador médica de la Unidad.

El desarrollo de la Unidad ha permitido la profesionalización de la investigación en la Clínica como uno de sus principales valores, con la formación específica y constante de sus profesionales. "Los procesos son evaluados de forma continua y recibe el feedback de todos los usuarios de la Unidad, enfermeras, coordinadores, responsables de la entrada de datos, investigadores, y eso lleva a una mejora continua que además se evalúa", añade la Dra. Rodríguez Otero.

El equipo de la Unidad Central de Ensayos Clínicos está integrado por especialistas y profesionales de ambas sedes.

TRATAMIENTOS INNOVADORES. La inmunoterapia y terapias avanzadas, basadas en terapia celular, génica o ingeniería de tejidos, se han consolidado como las principales líneas de investigación.

La Unidad Central de Ensayos Clínicos cuenta con un espacio e instalaciones propias para la atención de los pacientes.

Estudios dirigidos a encontrar nuevas aproximaciones para distintos tipos de cánceres. En esta línea, la Clínica ha entrado a formar parte de tres redes internacionales de centro de investigación de nuevas vías de inmunoterapia.

En los últimos meses, debido a la pandemia originada por el virus SARS CoV-2, se han puesto en marcha cinco ensayos clínicos enfocados a encontrar un tratamiento eficaz para el COVID-19 tanto para pacientes con enfermedad leve, en los que evitar su progresión, como con enfermedad grave.

Una apuesta por la investigación en favor de los pacientes, que encuentran en los ensayos clínicos "la oportunidad de acceder a tratamientos innovadores que pueden cambiar el curso de su enfermedad".

El desarrollo de la Unidad ha permitido la profesionalización de la investigación en la Clínica.

MULTISEDE. Un crecimiento de la Unidad que se ha visto reforzado con la apertura de la Clínica en Madrid y la puesta en marcha de un equipo médico para la coordinación de sus investigaciones y favorecer la colaboración entre ambas sedes.

El carácter multisede nos permite poder ofrecer tanto en Pamplona como en Madrid la mayoría de los ensayos clínicos. Esto facilita que los pacientes de diferentes áreas geográficas puedan beneficiarse de los tratamientos más punteros en la sede que ellos elijan. Se trata de un modelo único en España y nos permite crecer y llegar a más pacientes concluyen el Dr. Antonio González, coordinador médico en la sede de Madrid , y el Dr. Eduardo Castañón.

Las enfermeras llevan el seguimiento de aquellos pacientes que precisan ingreso.

INVESTIGACIÓN

Nuevos genes implicados en la predisposición hereditaria a desarrollar un osteosarcoma

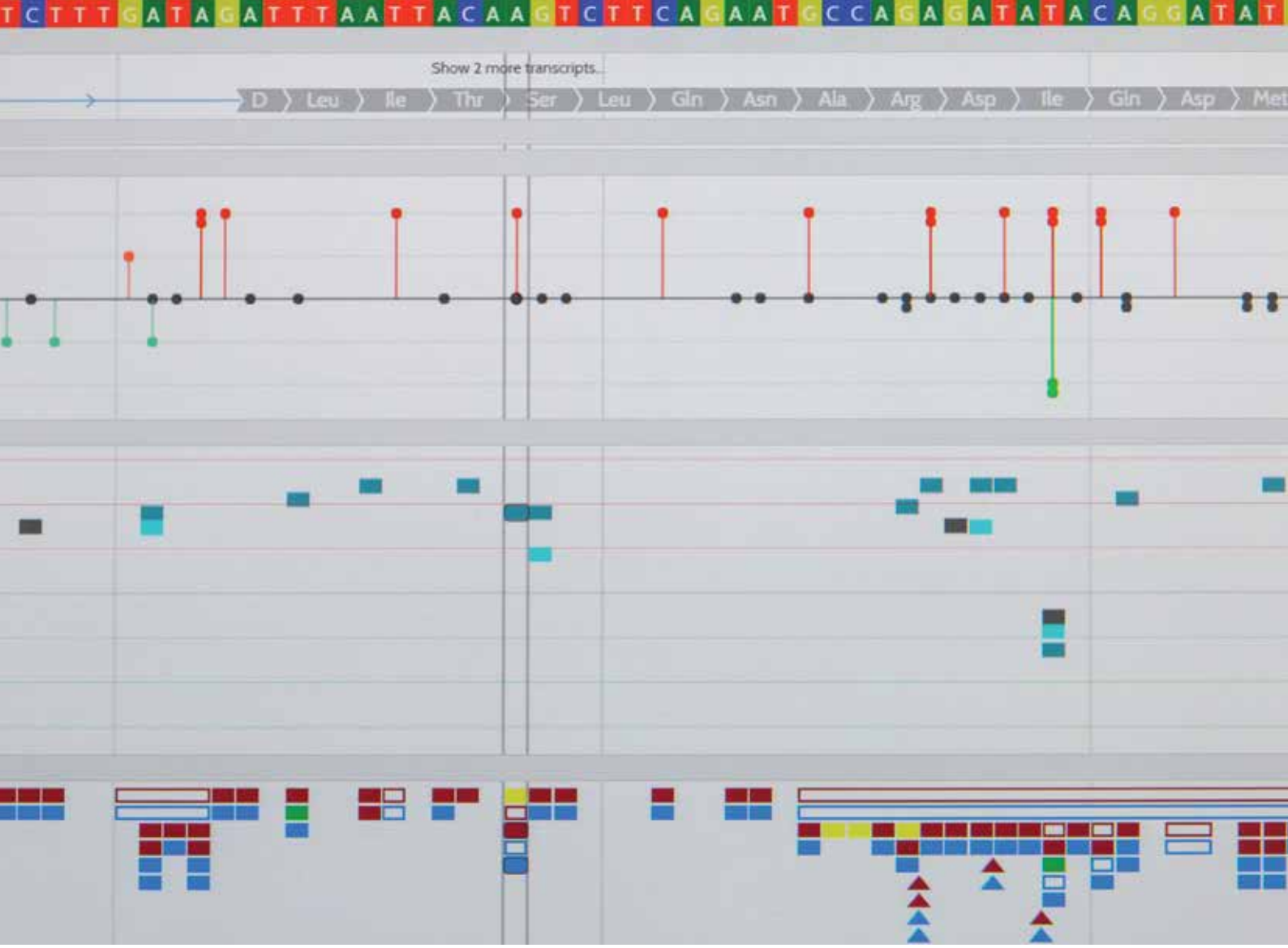
La Clínica y su centro de investigación biomédica, Cima Universidad de Navarra, han participado en un estudio internacional realizado en 1.244 pacientes con este tumor óseo maligno muy frecuente en niños y adolescentes

CUN ■ Una investigación internacional en 1.244 niños y adolescentes con osteosarcoma ha sacado a la luz la implicación de nuevos genes en el desarrollo de esta enfermedad. Un equipo de la Clínica y de su centro de investigación biomédica, Cima Universidad de Navarra, ha participado en el estudio. Las conclusiones obtenidas revelan que un 28% de los casos analizados presentan alteraciones en genes de predisposición hereditaria, algunos hasta ahora no vinculados al desarrollo del osteosarcoma.

La Clínica y el Cima Universidad de Navarra son las únicas instituciones españolas que han intervenido en esta investigación, impulsada desde el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y el Instituto Nacional de Salud de Bethesda, Maryland, (EE.UU.). En el hallazgo han participado en total veinte instituciones sanitarias americanas y europeas. Sus resultados han sido publicados recientemente en una de las revistas científicas internacionales de mayor impacto en su especialidad, JAMA Oncology.

Equipo investigador Clínica y Cima. De izq. a dcha. los Dres. Ana Patiño García, Fernando Lecanda Cordero y Miriam Gutiérrez Jimeno.

El osteosarcoma es el tumor óseo maligno más común en niños y adolescentes ya que constituye el 20% de los sarcomas primarios de hueso (cáncer de hueso), de ahí la importancia del estudio publicado. Entre sus principales conclusiones figura esa identificación de mutaciones de línea germinal (heredadas), altamente penetrantes, en más de una cuarta parte de los pacientes con osteosarcoma que no habían sido seleccionados por antecedentes familiares. “Una cuestión que requería un análisis de seguimiento adicional y un posible asesoramiento genético con pruebas familiares en cascada”, subraya la Dra. Ana Patiño García, directora de la Unidad de Medicina Genómica de la Clínica Universidad de Navarra y participante en el estudio internacional, junto a la Dra. Miriam Gutiérrez, especialista del Departamento de Pediatría de la Clínica, y al Dr. Fernando Lecanda, investigador y director del Laboratorio de Adhesión y Metástasis del Cima Universidad de Navarra.



SECUENCIACIÓN MASIVA. Para la investigación, diez de las instituciones participantes (entre ellas la Clínica y el Cima) secuenciaron el exoma completo (parte codificante de todos los genes) en 1.244 pacientes con osteosarcoma. Los resultados se compararon con el ADN de 1.062 individuos sin cáncer. En el análisis, se evaluaron 238 genes de alto interés por su relación con la susceptibilidad al cáncer, seguidos de pruebas de la carga mutacional en 736 genes candidatos adicionales.

"Históricamente hemos sabido que el desarrollo del osteosarcoma estaba ligado a tres síndromes hereditarios muy concretos: Li-Fraumeni, Werner y Rothmund-Thomson, indica la Dra. Patiño. Los genetistas pensábamos que, al margen de estos genes, el 99% de los osteosarcomas se presentaban sin una causa hereditaria aparente y que, en general, se debían a mutaciones esporádicas producidas por otros factores desconocidos".

LA CIFRA

28%

El estudio, publicado en JAMA Oncology -una de las revistas científicas de mayor impacto en su especialidad-, ha revelado la presencia de mutaciones de síndromes hereditarios en un 28% de los casos.

La Clínica y el Cima son las únicas instituciones españolas que han intervenido en esta investigación.

ANÁLISIS GENÉTICOS MÁS AMBICIOSOS. De los resultados de este estudio se concluye la necesidad de "valorar todo tipo de síndromes de predisposición hereditaria en aquellos núcleos familiares que se produzca cierta coincidencia del osteosarcoma con otros tumores". Una vez identificadas estas mutaciones, la especialista plantea la necesidad de proponer a las familias afectadas un consejo genético, con el objetivo de reducir o, al menos vigilar, el riesgo de desarrollar la enfermedad.

El Dr. Fernando Lecanda, del Cima Universidad de Navarra, señala que "se ha realizado un progreso notable en la "cartografía genómica" de este tumor. En la actualidad tenemos la posibilidad de hacer estos estudios genéticos masivos de forma rápida y asequible, por lo que no debemos limitarnos a los genes "sospechosos habituales". Debemos ser un poco más ambiciosos en los análisis genéticos, ampliándolos a todos los genes cuya relevancia clínica sea conocida".

Los autores consideran que, este tipo de publicaciones científicas, "son el resultado de la coalescencia de un gran esfuerzo internacional, en el que se han involucrado muchos centros sin los que sería imposible reunir un número de casos tan elevado en este tumor poco frecuente. Todo ello bajo el liderazgo del NCI de EE.UU. Un ejemplo más de que -como en otros ámbitos-, la ciencia tampoco tiene fronteras".

REFERENCIA
Jama Network

"La incorporación de la terapia con protones es un salto gigantesco"

El Dr. Felipe Calvo, codirector del Departamento de Oncología Radioterápica de la Clínica, describe la Protonterapia como "un avance tecnológico que precisa de la interdisciplinaridad de médicos, físicos, técnicos y enfermeras"

CUN ■ Ha vivido la Oncología Radioterápica desde sus primeros albores. Hoy es uno de los padres de la Radioterapia más vanguardista de España: la Protonterapia. El Dr. Felipe Angel Calvo Manuel, madrileño de pro y codirector de Oncología Radioterápica en la Clínica Universidad de Navarra, finalizó la carrera de Medicina sin tener clara la especialidad que elegiría. Se decantó por el Hospital Puerta del Hierro de Madrid, por aquél entonces, el más avanzado de España y el que más especialidades médico-quirúrgicas ofertaba.

¿Qué le llevó a formarse en Oncología Radioterápica?

Me gustó el vanguardismo del Puerta del Hierro al tratar con radiación enfermedades humanas. Era 1978. Había un gran entusiasmo por formas de cáncer que se curaban (linfomas), tumores más sensibles a la radiación y a la quimio, que ya empezaban a tener largos supervivientes. Vivíamos un espíritu de lucha y de mejora.

¿Cómo fue su primer contacto con la Clínica?

A punto de finalizar la residencia, el Dr. Cañadell —entonces director de la Clínica— me pidió entrevistarme con él en Pamplona. Quería poner en marcha la especialidad de Radioterapia. Me aconsejó que hiciera una estancia formativa en Estados Unidos. Así que fiché por la Clínica, terminé la residencia e inmediatamente me fui a Estados Unidos y a Inglaterra.

A su vuelta, ¿cómo era la medicina de la Clínica?

En la Clínica hicimos algo muy innovador que fue no poner cobalto. Desde el principio adquirimos aceleradores lineales que eran el mejor estándar para irradiación. Fueron años de trabajo muy intenso, pero muy creativo. Trabajé hombro con hombro con el Dr. Antonio Brugarolas. Veíamos a muchos pacientes. Nos quedábamos a esperar el avión de la tarde para hacer los ingresos y dejar a los pacientes con los tratamientos en marcha durante la noche.

¿Un ejemplo de esa creatividad?

Empezamos desde el principio a tratar pacientes con radioterapia intraoperatoria. Les operábamos en quirófano y les bajábamos dos pisos para darles radiación. De hecho, el primer paciente que se trató así tenía un sarcoma y sigue vivo. En aquella época era un procedimiento disruptivo.

Desde entonces ¿cómo ha sido la evolución de la Radioterapia?

Ha evolucionado de forma muy operativa, realista y práctica. Hay una parte de la radioterapia intraoperatoria que se hace con braquiterapia y otra que hacemos con aceleradores lineales miniaturizados. Ya no trasladamos al paciente del quirófano al acelerador, porque en el propio quirófano tenemos un acelerador.

Recientemente en la sede de Madrid hemos hecho la primera radioterapia intraoperatoria con robot Da Vinci. Unimos dos robots. Una marca de identidad de la Clínica es la innovación. Ser capaces de tener cosas muy vanguardistas y, al mismo tiempo, hacerlas sumar.

La última innovación: la Unidad de Protonterapia.

La incorporación de la terapia con protones es otro salto gigantesco en Oncología Radioterápica, hasta el punto en que todas mis estrategias para fotones y electrones ya no sirven. He tenido que formarme muchos meses en la Clínica Mayo (Rochester, EE. UU.) para resetearme y aprender de nuevo. La sensación de aprender es mucho más emocionante que la de enseñar (que ya es decir...). Volver a la emoción de aprender es un gran privilegio: gracias protones...

¿Qué saben tus genes que tú no sepas?

La combinación del **análisis genético** más preciso y la experiencia del **chequeo médico** pionero en España.

CHEQUEO GENÓMICO

Unidad de Chequeos

Más información en:
www.cun.es/chequeo-genomico

Clínica Universidad de Navarra

Más preparados que nunca para seguir cuidándote

1 Hospital Privado con mejor reputación
2019 2018 2017 2016 2015 2014
mrs 2019

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

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

Victoriano: "Es maravilloso ver desde fuera cómo tratan a mi hija, se siente en familia"

A sus seis años, Ahinara ha completado su tratamiento con protones para eliminar un tumor cerebral

CUN ■ Alegría, motivación, lucha e inocencia. Así es Ahinara Iglesias en palabras de su padre Victoriano, que en los últimos meses ha aprendido todo de su hija pequeña. A sus seis años, Ahinara fue diagnosticada de un tumor cerebral en Ecuador, su país natal. En noviembre de 2019, Ahinara comenzó con un cuadro de vómitos que desencadenaron el diagnóstico oncológico.

Tras confirmarse el diagnóstico y la malignidad del tumor, se inició el viaje a España para recibir el tratamiento más adecuado para ella. Babahoyo, región donde viven, se volcó para ayudar a toda la familia a llegar a la Clínica Universidad de Navarra. Ahora, ocho meses después, Ahinara ha completado su tratamiento con protones siendo la primera paciente pediátrica en recibirlo en la Clínica. Un proceso que no ha sido fácil. A la estancia en otro país y las incertidumbres que genera la enfermedad, se sumó la expansión del COVID. Sin embargo, Ahinara, junto al vínculo inseparable de su hermana Anahel, ha sido la alegría que ha mantenido reconfortada a su familia.

¿Cómo conocieron la enfermedad de Ahinara?
Fue el seis de noviembre de 2019. Ella cayó con un cuadro de vómitos por la tarde, yo estaba próximo a salir del trabajo y recibí una llamada de mi mama, porque ella les cuida mientras mi esposa y yo estamos en el trabajo. Yo pensé que sería un cuadro bacteriano o viral, pero dejé el trabajo y le llevamos al doctor. Él pensó lo mismo. Sin embargo, ella seguía con los vómitos al día siguiente, por lo que acudimos a un hospital de Guayaquil. La pediatra que nos atendió, sospechó que podía ser algo más pero no nos alarmó, simplemente nos pidió hacerle unas pruebas.

¿Qué les dijo?
Cuando se realizaron los procedimientos, mi esposa y yo estábamos esperando pero calmados. Pensábamos que nos diría que estaba deshidratada. Cuando llegó la doctora con la noticia, ahí sí se nos vino el mundo encima. Nos contaron que habían encontrado un tumor y que necesitaban hacerle inmediatamente una resonancia para ver mejor la imagen. No sabíamos qué hacer, fue muy duro. Uno nunca se imagina que su hija va a estar pasando por un cuadro así. Uno quisiera que todo cambie, que no sea tu hija, nuestra pequeña.

¿Cuál fue el tratamiento que siguió?
La doctora nos habló del caso, intentado animarnos, pero fue duro asimilarlo. Nos indicó que tenían que operarle y que estaría en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ese mismo día fue operada de manera urgente. El cirujano nos mencionó que no hubo inconvenientes, que pudo sacar en su mayoría el tumor y que, si había quedado algo, eran residuos. Gracias a Dios, salió todo bien y no quedaron secuelas motoras. Ahinara se iba a quedar unos días en la UCI y, según los médicos, tardaría unos días en reaccionar. Pero al día siguiente ella misma se sacó los tubos. Su recuperación fue muy rápida y dejaron que mi esposa se acercara. Ella le habló de su hermana, de Anahel, y en cuanto escuchó su nombre, Ahinara se quiso incorporar. A los días le dieron el alta pero estábamos a la espera de la siguiente noticia, de los resultados del tumor.

¿Cómo supieron que era maligno?

Me tocó llevar a mí la muestra del tumor a un laboratorio para saber si se trataba de un tumor maligno o benigno. A los días nos dijeron que era maligno y volvimos a quebrarnos, no sabíamos qué hacer. Nos pusimos en contacto con una doctora que trabaja en un hospital oncológico de Guayaquil, que nos explicó los procedimientos y pudimos ingresar a Ahinara. Lo que uno quiere saber en ese momento es si va a haber resultados, qué fin se espera y, obviamente, en un cáncer no se tiene una respuesta exacta. Ahinara ingresó y le hicieron sus primeros controles y le planificaron el tratamiento con quimioterapia. Empezamos a investigar y no era fácil ver lo que le venía.

> "Uno nunca se imagina que su hija va a estar pasando por un cuadro así. Uno quisiera que todo cambie, que no sea tu hija".

> "El trato con el personal es excelente, los días que llevamos aquí se ha hecho como una familia. Ahinara los ha llegado a estimar mucho".

¿Cómo conocieron la Clínica?

En ese periodo entre noviembre y diciembre muchas personas nos hablaron de España y de la Clínica, de las innovaciones que tienen aquí. Fuimos averiguando y viendo alternativas también en Estados Unidos. Contactamos con la Fundación Teletón de Guayaquil, que nos abrieron las puertas y presentaron el caso a la Clínica. Recibimos muchas negativas, pero seguimos persistiendo. Ahinara mientras tanto seguía con el tratamiento en el hospital de Guayaquil hasta que la Clínica dio respuesta. Muchas personas se agruparon para ayudarnos en Babahoyo, se realizaron rifas, bingos, ferias... se armó todo un movimiento de amigos, compañeros, familia e incluso personas que no conocíamos que con un gran corazón se desplegaron en la ayuda.

PASA A LA PÁG. 34 >>

El Dr. Javier Aristu, director clínico de la Unidad, saluda a Ahinara durante una de las sesiones.

El Dr. Felipe Calvo con Ahinara durante la fiesta de fin de tratamiento en la que recibió una bata como Dra. Ahinara, su sueño cuando sea mayor.

Ahinara ha acudido de forma diaria a recibir sus sesiones de protonterapia, que terminaron el 1 de julio.

<<VIENE DE LA PÁG.33

Entonces, viajaron a Pamplona.

La Clínica presentó un plan de tratamiento que, inicialmente, incluía radioterapia. Llegamos a España el 2 de marzo y a los días nos atendió la Dra. Panizo, que nos habló de la terapia con protones. Yo lo había leído e, incluso, en Ecuador pregunté si era factible, pero me dijeron que no. Pero apenas llegamos a Pamplona empezó varios controles que salieron favorables y la doctora nos apuntó que había estudiado el caso y que Ahinara era candidata.

Pero justo llegó el COVID-19.

Nosotros estábamos en Pamplona y las instalaciones en Madrid. Siendo sincero, cada vez me iba sorprendiendo más de cada protocolo que aplica la Clínica en cuanto a garantizar al paciente. Estábamos agradecidos porque Ahinara iba a entrar a este procedimiento y de llevarle a Madrid, pero sabíamos de los efectos que estaba provocando el COVID. Teníamos miedo y una de las preguntas que le hice a la doctora fue qué garantías había. Llegamos a Madrid y vimos que seguía habiendo garantías. Incluso, la misma Clínica nos ayudó a encontrar una casa y transporte.

¿Cómo ha sido la ayuda de Niños contra el Cáncer?

Cuando conocimos que Ahinara era candidata a protonterapia enseguida tuvimos contacto con Niños contra el Cáncer. Yo estaba tan agradecido en ese momento, no supe ni cómo manifestarlo, era un cúmulo de sentimientos. Yo no conocía ni España ni los procedimientos de aquí, pero Pilar habló con nosotros y me dijo: 'Tranquilo, ya está hablado con la Asociación Española contra el Cáncer para la casa y hay un voluntario que se ha prestado para llevarlos día a día a la Clínica'. Fue maravilloso, no caí en la cuenta que buscaba que solo me tenía que centrar en el cuidado de Ahinara como padres. Del resto se encargó la Clínica, Niños contra el Cáncer y la AECC.

¿Cómo ha vivido Ahinara la protonterapia?

Yo pensaba que iba a hacer efectos negativos, pero no. Ella lo lleva muy bien. Llega el sábado y dice 'mañana me toca ir a la Clínica' y quiere estar acá. Llega a la Clínica y nos pide que le cambiemos porque quiere ir a la máquina, que es como ella le llama. Ella entra festejando, con una algarabía de camino. Lo toma bien, incluso, quiere seguir con las sesiones. El trato con el personal es excelente, los días que llevamos aquí se ha hecho como una familia. Ahinara los ha llegado a estimar mucho y pienso que ellos también. Les veo cómo interactúan con ella, con ese cariño, ese calor. Ahinara se ha sentido como en casa. Es maravilloso ver desde fuera cómo tratan a mi hija, como ella se siente en familia y ha llegado a querer a cada doctor y profesional que ha estado con ella.

Y ustedes como padres, ¿cómo lo han llevado?

Los protocolos y controles aquí en la Clínica nos generaron mucha tranquilidad. Ver el cuidado mínimo que tienen nos generó mucha tranquilidad. Los doctores, Felipe Calvo y Elena Panizo, son maravillosos. Me quedé sorprendido porque pensé que iba a haber un cuadro paciente-doctor de manera profesional, sin esa parte humana. Pero el trato de los doctores, esa esperanza que dan, ese cuidado de lo mínimo, me dejaron impresionado.

TRATAMIENTO DE PROTONES
Más información en:
https://www.cun.es/protonterapia/ahinara-nina-tumor-cerebral-tratamiento-protones

Pil Pil
RESTAURANTE

Restaurante - Sidrería

Menús elaborados para sorprender

NUESTRO MENÚ PIL PIL POR SÓLO 26,50€

Descubre toda nuestra oferta gastronómica

www.sidreriapilpil.com

RESERVAS: Tel. 948 190 151
email: info@sidreriapilpil.com

Travesía Acella, 3-5 31008 Pamplona

Estamos frente a la Clínica Universidad de Navarra

Actualidad

Un millar de mascarillas en favor de Niños contra el Cáncer

El futbolista Rubén García dona mascarillas personalizadas con su logo de Joker en colaboración con el programa de la Clínica

Rubén García, a la izquierda, durante la entrega de sus mascarillas a la Clínica.

CUN ■ Niños contra el Cáncer, programa de la Clínica Universidad de Navarra, ha recibido casi un millar de mascarillas donadas por Rubén García, jugador del C.A. Osasuna. El centrocampista ha creado unas mascarillas personalizadas con su logo del Joker con las que ha querido ayudar en la situación originada por el COVID-19. Una iniciativa en la que también ha participado su compañero de equipo, Oier Sanjurjo.

"En las circunstancias que estamos pensé que era necesario poder ayudar, en este caso a la Clínica Universidad de Navarra. Surgió la idea hacerlo colaborando con Niños contra el Cáncer y me hizo mucha ilusión, creo que era una iniciativa muy bonita", reconoce Rubén García. "Cada vez más gente se identifica con este logo y creo que las mascarillas pueden hacer mucha ilusión, en especial a los niños".

"Estamos muy agradecidos a Rubén por unirse a la lucha contra el cáncer infantil. En estos momentos en los que el COVID-19 ha trastocado nuestra normalidad, nuestros pacientes han seguido recibiendo sus tratamientos y la investigación continúa siendo fundamental para encontrar nuevas soluciones terapéuticas que nos permitan vencer el cáncer infantil", explica Pilar Lorenzo, directora de Responsabilidad Social Corporativa de la Clínica.

CON NOMBRE PROPIO

La **Dra. Isabel Rubio**, directora del Área de Patalogía Mamaria de la Clínica, primera mujer presidenta electa de la Sociedad Europea de Cirugía Oncológica.

La Academia Europea de Neurología (EAN) ha nombrado al **Dr. Pablo Irimia,** neurólogo de la Clínica, como miembro del Comité de Educación siendo el único español.

La revista New England Journal of Medicine publica la refutación del **Dr. Eduardo Castañón** sobre la eficacia de un tratamiento para hacer frente al COVID-19.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 140 Ensayos clínicos y 82 estudios observacionales y postautorización. Algunos de los últimos ensayos:

- **Carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello.** Ensayo de GSK3359609 o placebo en combinación con pembrolizumab para el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello recurrente o metastásico con expresión de PD-L1.
- **Melanoma.** Ensayo de encorafenib y binimetinib administrado previo al tratamiento local en pacientes con melanoma BRAF mutado con metástasis cerebrales.
- **Tumores sólidos.** Estudio de ro7284755, una inmunocitoquina, administrado solo o en combinación con atezolizumab en participantes con tumores sólidos avanzados y/o metastásicos
- **Miocardiopatía amiloide.** Estudio de AG10 en pacientes con miocardiopatía amiloide por transtiretina sintomática
- **Mieloma múltiple refractario.** Terapia de T-CAR con JNJ-68284528 para el mieloma múltiple refractario o en recaída.
- **Linfoma no hodgkin de linfocitos B o una leucemia linfocítica crónica.** Estudio de JNJ-67856633, un inhibidor MALT1, en sujetos con linfoma no hodgkin (LNH) de linfocitos B o una leucemia linfocítica crónica (LLC).
- **Migraña:** Estudio controlado y aleatorizado de lasmiditán durante cuatro episodios de migraña.
- **Carcinoma hepatocelular avanzado.** Estudio de nivolumab en combinación con ipilimumab en comparación con lenvatinib o sorafenib como tratamiento de primera línea en participantes con carcinoma hepatocelular avanzado. Inmunoterapia.

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

La Clínica, quinta empresa con mayor compromiso social durante la pandemia

El centro ha sido reconocido en el ranking de la población general elaborado por el Monitor MERCO

CUN ■ La Clínica ha sido reconocida como la quinta empresa con mayor compromiso social durante la pandemia de COVID-19, según la votación de la población general realizada por el Monitor MERCO. Un total de 2.017 ciudadanos y 257 expertos han evaluado la actuación que están llevando a cabo las grandes empresas que operan en España.

MERCO ha publicado un informe en el que ha elaborado un ranking general junto a otros seis listados elaborados por expertos, entre los que destaca la percepción de la población. En él, junto a la Clínica, han sido reconocidos Inditex, Mercadona, Carrefour y Correos, respectivamente.

"Esta crisis ha demostrado que la sanidad es una y su motor y su alma son sus profesionales, que nos están demostrando su excelencia y compromiso para salvar vidas y construir una sociedad mejor", reconoce José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica.

La Clínica puso, desde el inicio de la crisis, sus dos sedes al servicio de la Sanidad Pública de cada Comunidad y centró toda su actividad en la atención de pacientes con COVID-19. Para ello, reforzó y aumentó sus recursos e instalaciones, con el incremento de la capacidad en sus UCIS, el refuerzo de sus plantillas con profesionales de otras áreas o la dotación de equipos de protección reutilizables para asegurar el abastecimiento, entre otras medidas.

La Clínica puso, desde el inicio de la crisis, sus dos sedes al servicio de la Sanidad Pública de cada Comunidad.

Unos protocolos ideados para ofrecer seguridad a los profesionales y la mejor atención a los pacientes. "Esta emergencia sanitaria, en medio de un dolor desgarrador, es una oportunidad para cimentar algunos pilares sociales: la unidad y la solidaridad para proteger a los más vulnerables, el agradecimiento ante la magnanimidad del ser humano en situaciones extremas, el compromiso cívico, y el sentido para construir un mundo más humano", añade Gómez Cantero.

La OMS reconoce los cuidados paliativos en pacientes COVID-19 de la Clínica

■ El Servicio de Medicina Paliativa de la Clínica ha sido reconocido por la OMS con motivo de la atención prestada en Madrid a los pacientes con COVID-19 durante la pandemia. Una labor que el organismo de las Naciones Unidas ha considerado en el informe 'Brindar cuidados paliativos durante la pandemia COVID-19'.

"En la Clínica, hicimos todo lo que estaba en nuestras manos para que los pacientes más graves recibieran toda la atención que precisaban. Cuando fue necesario, hemos tratado que las personas pudieran despedirse de sus familiares y ayudarles también a sobrellevar el duelo", reconoce el Dr. Carlos Centeno, director de Medicina Paliativa.

Según la OMS, estos equipos han jugado un rol fundamental, ya que son especialistas en aliviar síntomas originados por el virus y están preparados para manejar sus complicaciones. Poniendo en valor la importancia que, debido al aislamiento, ha tenido la empatía y humanización en este proceso. "Los profesionales de cuidados paliativos son especialistas en el manejo del sufrimiento, especialmente cuando es intenso y multifactorial. Pues no solo hay dolor físico, sino también existe una repercusión emocional y en los ámbitos más profundos de la persona", concluye.

El impacto del COVID-19 en las enfermedades hematológicas

Más de 800 especialistas se conectan a la quinta edición de 'Puesta al Día en Hematología en 48H' organizado por la Clínica

Dos especialistas atienden a un paciente durante el COVID-19.

■ Hasta un 30% de los pacientes con COVID-19 desarrollan procesos trombóticos. Un impacto que se estudió en la 5ª edición de Puesta al Día en Hematología en 48H, celebrada de forma virtual y a la que se conectaron más de 800 especialistas.

"El COVID-19 ha tenido impacto sobre diversas patologías hematológicas. La principal es que lleva consigo una importante alteración de la coagulación, de tal manera que estos pacientes tienen una mayor incidencia de trombosis, no solo durante la hospitalización sino también al alta", reconoce el Dr. José Antonio Páramo, codirector de Hematología de la Clínica Universidad de Navarra y uno de los organizadores del curso.

> "El COVID-19 ha tenido impacto sobre diversas patologías hematológicas. Estos pacientes tienen una mayor incidencia de trombosis"

Además, los pacientes con neoplasias hematológicas se encuentran en un contexto de riesgo frente a la infección al encontrarse inmunodeprimidos. Por lo que, conocer el grado de inmunosupresión previo y cómo pueden interferir los fármacos que se administran para el tratamiento del COVID-19 es fundamental para una correcta respuesta del paciente.

"Por último, en cuanto a la hemoterapia se van a tratar las evidencias que se están viendo en cuanto a la obtención de plasma de pacientes convalecientes de COVID-19, que presentan anticuerpos, mediante procedimientos de plasmaféresis puede ser de utilidad para el tratamiento de pacientes con enfermedad grave o severa", añade el Dr. Páramo.

TERAPIAS AVANZADAS. Más de una treintena de expertos a nivel nacional de diferentes centros hospitalarios impartieron las sesiones divididas entre las principales patologías hematológicas. "Se han expuesto los avances más recientes en inmunoterapia y fármacos dirigidos que hacen que la medicina personalizada tenga un mejor reflejo en la Hematología", concluye el Dr. Felipe Prósper, codirector de Hematología.

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:

Sexta JCI

La Clínica ha obtenido la sexta acreditación consecutiva de la Joint Commission International, organismo que ha analizado más de 1.200 requisitos sobre calidad y seguridad.

Protonterapia para Ahinara

Ahinara Iglesias es la primera paciente pediátrica que ha terminado su tratamiento con protonterapia en la Clínica gracias a la solidaridad de muchas personas y entidades.

Trasplante durante el COVID

El pamplonés Víctor Bregaña fue trasplantado de hígado en la Clínica Universidad de Navarra. Ha sido uno de los 13 pacientes que han recibido un nuevo órgano que les ha salvado la vida durante el periodo COVID.

La sesión estuvo impartida por el Dr. Óscar Beloqui, director de la Unidad de Chequeos, la Dra. Ana Patiño, directora de la Unidad de Medicina Genómica, y el Dr. Luis Izquierdo, director médico de Veritas Intercontinental.

Casi un millar de asistentes a la sesión informativa online sobre chequeo genómico

Expertos de la Clínica imparten una conferencia junto a Veritas para explicar el papel de la genómica en la medicina

CUN ■ Más de 900 personas asistieron de forma virtual a la sesión informativa sobre genómica y medicina predictiva organizada por la Clínica Universidad de Navarra. Con la premisa '¿Cuánto sabes de ti?', esta conferencia, retransmitida en directo a través del canal de YouTube de la Clínica, trató el papel de la genómica en la medicina, en especial para la prevención de enfermedades.

"El valor que tiene la genómica para la salud del paciente es que puedes encontrar la información antes de que se desarrolle la enfermedad. De manera que es la medicina preventiva y predictiva por antonomasia. Somos capaces de identificar una serie de mutaciones que habitualmente no explorarías y que, al encontrarlas, sabes qué hacer con ellas y cómo informar y actuar con ese paciente", explica la Dra. Ana Patiño, directora de la Unidad de Medicina Genómica de la Clínica y una de las ponentes.

Junto a la Dra. Patiño, la sesión estuvo dirigida por los Dres. Óscar Beloqui, director de la Unidad de Chequeos de la Clínica, y Luis Izquierdo, director médico de Veritas Intercontinental.

La Clínica cuenta desde finales del pasado año con el primer chequeo genómico que se realiza en España. Desde entonces, los especialistas han realizado 80 chequeos genómicos en sus dos sedes: Pamplona y Madrid. Se trata de un examen médico completo que incluye la realización de un test de secuenciación genómica con el que se obtiene información sobre más de 650 enfermedades y rasgos de origen genético.

La Clínica cuenta desde finales del pasado año con el primer chequeo genómico que se realiza en España.

El chequeo genómico incorpora un test genético de secuenciación del genoma, ofrecido en colaboración con Veritas Intercontinental, que analiza el ADN individual y aporta información genética de cerca de 566 genes relacionados con enfermedades de relevancia clínica como aquellas de origen genético, riesgo cardiovascular u oncológico.

"La importancia del chequeo genómico radica en la posibilidad de reducir en algunas ocasiones el riesgo asociado a las mutaciones genéticas al aplicarse medidas de seguimiento, tratamiento y/o cambios de estilo de vida asociados con el riesgo. Se trata de un salto de la medicina preventiva a la medicina predictiva", apunta el Dr. Óscar Beloqui, director de la Unidad de Chequeos.

Cómo cuidar nuestra piel este verano con las mascarillas y geles

El uso de medidas de protección frente al COVID-19 puede irritar o empeorar las enfermedades dermatológicas

■ Pese al final del estado de alarma, las medidas de prevención frente al SARS CoV-2 van a seguir vigentes a lo largo del periodo estival, especialmente el uso de mascarillas cuando no se puede asegurar la distancia social y la higiene de manos. Dos aspectos que, como se ha visto a lo largo de la pandemia, pueden afectar a nuestra salud dermatológica pero que, con la llegada del verano, pueden verse acrecentados debido al calor y una mayor sudoración.

"El uso de mascarillas, como deja la zona ocluida, puede producir sequedad o eccemas en pieles normales o un empeoramiento en aquellas que tengan una enfermedad de base como dermatitis seborreica, rosácea, dermatitis atópica o acné, dando lugar a nuevos brotes", explica la Dra. Nuria Rodríguez, especialista del Departamento de Dermatología de la Clínica.

Una afectación que puede darse principalmente en personas que deban usar las mascarillas de forma prolongada como, por ejemplo, en puestos de trabajo en los que se deba llevar durante muchas horas seguidas durante el día.

"Para evitarlo y cuidar la piel frente a la mascarilla, lo básico sería una higiene facial adecuada por la mañana y por la noche con productos neutros. Es decir, lavarse la cara por la mañana y la noche con agua templada y un jabón suave", recomienda la dermatóloga.

Si comienzan a irritarse la piel, es bueno el uso de una crema reparadora o más específica por la noche, tras la higiene facial. Pero, si empeora o se acentúa la patología de base, lo mejor es acudir al especialista para que pueda ofrecer el tratamiento más adecuado para ese caso y piel.

"También se ha visto que personas que utilizaban productos irritantes por la noche, como productos con retinoides para prevenir el envejecimiento o para el acné, pueden tener mayor sequedad en la cara. Por lo que, sería adecuado dejar de usarlos si tenemos la piel irritado o alternar su uso", añade.

¿Protegen las mascarillas de la radiación ultravioleta del sol?

■ Esta es una de las dudas que se están originando de cara a este verano. "No todas las mascarillas protegen igual, ya que algunas pueden filtrar el sol más que otras, aun así no nos proporcionan una fotoprotección adecuada. Por ello, es necesario emplear un protector solar por toda la cara, al igual que tenemos que hacer sin mascarilla", advierte la Dra. Rodríguez.

Un efecto solar que también hay que tener en cuenta con el uso de geles hidroalcohólicos para lavarse las manos. "El alcogel es un producto que como tal no produce fotosensibilidad porque el alcohol se evapora rápido. Pero algunos geles pueden llevar aromas u otros compuestos que sí son fototóxicos, es decir, que en condiciones normales no generan reacción pero que con la luz solar puede producir irritaciones o eccemas, similares a una quemadura".

La importancia de una correcta higiene de manos ha conllevado un uso elevado de estos productos, especialmente por su facilidad de uso y comodidad para tenerlo a mano. Sin embargo, "siempre que se pueda, es preferible lavarse las manos con agua y jabón, dejando el gel para circunstancias en las que no tengamos acceso a jabón y evitando que sea antes de una exposición al sol".

"Si vemos que estos productos nos están provocando una sequedad excesiva, sería beneficioso utilizar crema hidratante de manos de ph neutro de forma diaria", concluye.

Este verano, más preparados que nunca

Este verano reforzamos la disponibilidad de agendas médicas, especialmente en cirugías y procedimientos.

Cirugías y tratamientos

Si tiene indicación de cirugía o tratamiento de cualquier patología, hemos habilitado un canal de comunicación directa para poder atenderle con la máxima rapidez.

Pacientes de otros centros que deseen adelantar su cirugía

La Clínica cuenta con un protocolo de atención rápida que le permitirá recibir tratamiento de forma inmediata con las mejores condiciones económicas.

Clínica Universidad de Navarra

Más preparados que nunca para seguir cuidándote

1 Hospital Privado con mejor reputación

mrs 2019

MÁS INFORMACIÓN: atpacientecun@unav.es

www.cun.es

PAMPLONA +34 948 255 400

MADRID +34 91 353 19 20

FIRMA INVITADA

Jose R. Alonso

El nacimiento de un Proyecto 'Birth of the Project'

EN LOS AÑOS 80, el Bevalac, un acelerador de partículas empleado en física de altas energías en el 'Berkeley National Laboratory', fue uno de los primeros grandes aceleradores en emplear sus haces para tratar pacientes con cáncer. Tuve el honor de dirigir este programa para dar servicio a los médicos de la Universidad de California en San Francisco.

Durante mis visitas a España para nuestras 'Alonsadas' (reuniones familiares que tienen lugar una vez cada tres años), solía visitar con frecuencia a mi buen amigo Diego Azcona, en el Servicio de Oncología Radioterápica en la Clínica Universidad de Navarra, en Pamplona, para hablar con él de los beneficios de los protones y otros iones como un modo excelente de administrar radiación para tratar tumores. En una de estas visitas, en 2006, me invitó a dar un seminario a sus colegas y me pidió que le/les mantuviera informado(s) sobre los próximos desarrollos en este campo.

A medida que estos haces fueron despertando más interés en la comunidad médica, varias compañías comenzaron a desarrollar equipamientos más compactos, compuestos de un acelerador fiable junto con un sistema de administración del haz de radiación, de modo que pudieran ser instalados dentro de un hospital, que es donde se puede garantizar la comodidad del paciente, así como la infraestructura adecuada para el diagnóstico y la atención clínica necesarias. Todo ello, por tanto, lejos del entorno frío, austero, e impersonal que suponen las instalaciones de investigación en física de altas energías, donde se llevaron a cabo los primeros tratamientos.

La primera instalación de protonterapia ubicada en un entorno de este tipo fue la del Hospital Universitario de Loma Linda, en el sur de California, en 1990; la siguiente fue la del Hospital General de Massachussetts, en 2001. Hoy en día hay 103 instalaciones repartidas por todo el mundo, proporcionadas fundamentalmente por unas pocas compañías, siendo las más importantes de ellas: IBA (Bélgica), Hitachi (Japón), Varian (Estados Unidos) y Mevion (Estados Unidos).

En 2016, Diego se puso en contacto conmigo para transmitirme la gran noticia de que la Clínica Universidad de Navarra estaba construyendo una nueva sede en Madrid con la idea de incluir también una instalación de protonterapia, que sería nada menos que la primera en España. Me pidió que les acompañara a su colega, el Dr. Felipe Calvo, y a él, en un viaje por varias instalaciones en Estados Unidos, de modo que pudiera ayudarles a seleccionar la compañía más adecuada para proporcionar el equipamiento para el centro de protonterapia en Madrid. En mayo de 2016 me reuní con Felipe y Diego en Jacksonville, Florida, y en los siguientes diez días visitamos ocho instalaciones diferentes a lo largo y ancho de la parte central y este de los Estados Unidos.

Tuvimos una oportunidad excelente para visitar a médicos, físicos, técnicos y directivos, y para escuchar sus experiencias con el equipamiento proporcionado por las compañías mencionadas anteriormente. Después de un análisis minucioso de todo lo que vimos, y pensando en lo que nos parecía más adecuado para la nueva Clínica en Madrid, recomendamos el sistema de Hitachi.

He visitado a Diego y a Felipe varias veces en Madrid desde aquel momento y he seguido con una ilusión cada vez mayor la construcción de la nueva Clínica, así como la instalación y el comisionado del sistema de Hitachi. Además, Diego me ha mantenido informado del desarrollo de sus/los contactos con la comunidad de Hitachi, en Estados Unidos y en Japón, y estoy extremadamente contento de ver cómo el equipo de la Clínica en Madrid se está integrando en la familia de instalaciones que tiene Hitachi por todo el mundo, teniendo así unas oportunidades fantásticas de soporte y ayuda, formación, comparaciones de protocolos e intercambios de personal.

¡Puedo afirmar sin ninguna duda que estoy extremadamente orgulloso de haber tenido parte en el nacimiento de esta maravillosa instalación!

El **Dr. José R. Alonso** es Doctor en física nuclear y altas energías por el MIT (Boston). Experto en aceleradores de partículas. Dir. de operaciones del Bevalac, acelerador en el que se descubrieron varios elementos de la Tabla Periódica en los años 70 (Lawrence Berkeley Laboratory, California). Ha trabajado en la aplicación médica de haces de protones y otros iones para tratar tumores, la detección de neutrinos y la generación de neutrones por espalación y en otros proyectos relevantes en física de altas energías, como el Gran Colisionador de Hadrones.

SEGUROS DE SALUD ACUNSA EN CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

✓ 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 **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

PATEK PHILIPPE

GENEVE

INICIE SU PROPIA TRADICIÓN

NUNCA UN PATEK PHILIPPE ES DEL TODO SUYO.

SUYO ES EL PLACER DE CUSTODIARLO HASTA LA SIGUIENTE GENERACIÓN.

NAUTILUS REF. 7118/1A

Montiel

JOYERO

Avda. Carlos III, 50 · 31004 Pamplona

Tel. 948 23 30 99 · www.montieljoyero.com