



Medicina regenerativa de vanguardia

Nuevas terapias e innovadoras
tecnologías revolucionan
la biomedicina.

Genómica Nuevos mecanismos para seleccionar los mejores tratamientos.

Protonterapia Se superan las 1.000 anestésias pediátricas en la Unidad de Protones.

Historias de la Clínica Diego Palomino: "Ahora respeto mucho más la vida".

Estrategia 2025 Investigación para impulsar la Medicina Personalizada.



Pil Pil

RESTAURANTE

Estamos frente a la Clínica Universidad de Navarra

Ven a probar el mejor producto y nuestras verduras de temporada



Menú Pil Pil
Menú Sidrería
Menús para grupos
Carta Pil Pil

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

#119

NOTICIAS DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Número 119

Primer trimestre de 2022

Número de suscriptores: 55.000

DIRECTOR GENERAL

Joseba Campos Capelastegui

DIRECTOR MÉDICO

Dr. Jesús San Miguel Izquierdo

DIRECTORA DE REPUTACIÓN CORPORATIVA

Dolors Marco

COORDINACIÓN

María Marcos Graziati

FOTOGRAFÍA

Manuel Castells

José Juan Rico

Humanox

fotos@unav.es

RESPONSABLE COMERCIAL

Alona Sainetska

DISEÑO

Estudio Errea

SECRETARIA DE REDACCIÓN

Alona Sainetska

noticiasun@unav.es

T 948 296 497

EQUIPO DE REDACCIÓN

Ana Agúí

Carmen Guerrero

Miguel García San Emeterio

María Luisa Guerrero Cobo

Enrique Cabrera

HEAD OF SOCIAL MEDIA

Laura Muñoz González

PROJECT WEB MANAGER

Isabel Morales Álava

IMPRESIÓN

Gráficas Castuera

EDITA

Clínica Universidad de Navarra

Depósito legal: NA-1200/1996

ISSN: 1889-8157

CONTACTO

Pamplona

Avenida Pío XII 36, 31008

T 948 255 400

Madrid

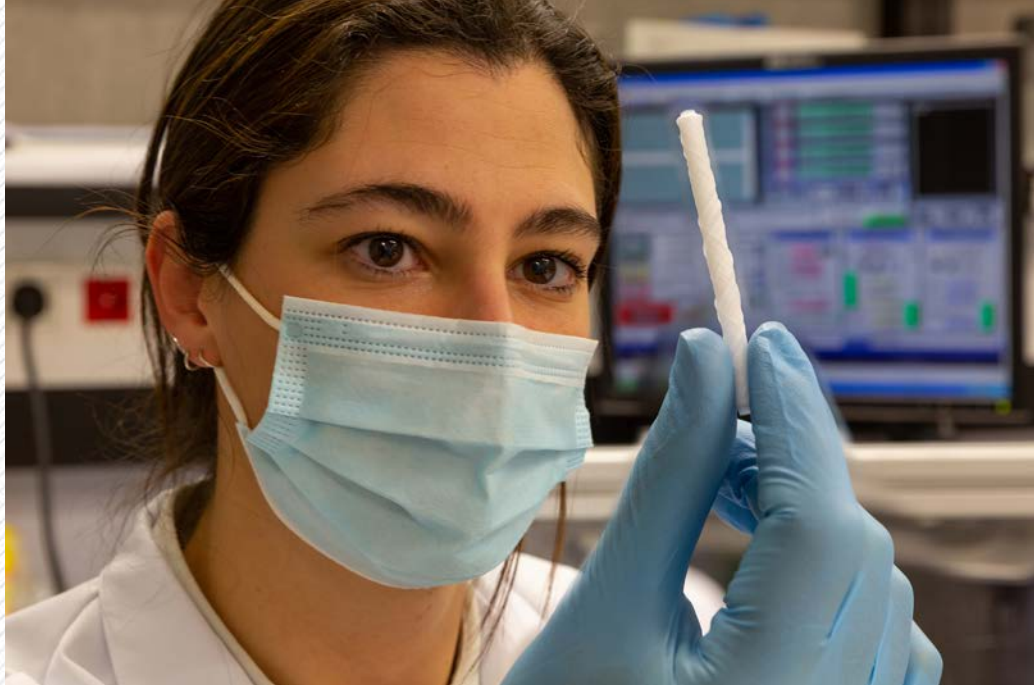
Marquesado de Sta. Marta 1, 28022

T 91 353 19 20

- www.cun.es
- noticiasun@unav.es
- clinicauniversidadnavarra
- @ClinicaNavarra
- clinicauniversitaria
- @clinicanavarra



Clínica
Universidad
de Navarra



#EDITORIAL.CUN

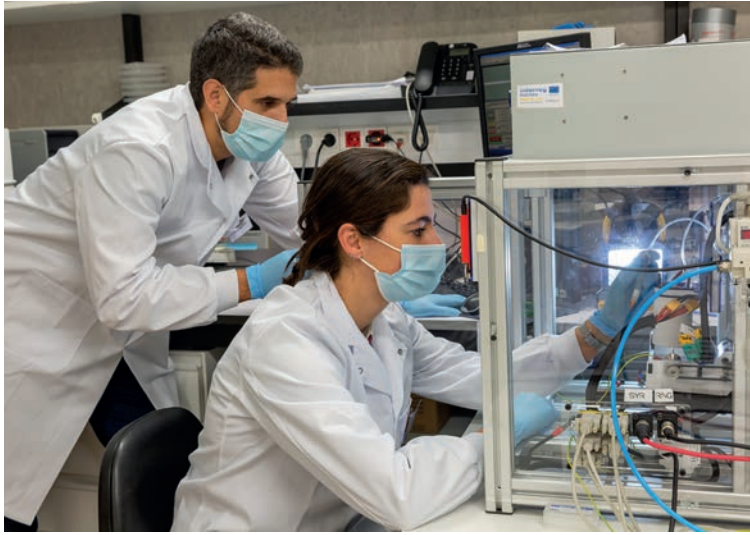
De la ciencia ficción a la realidad

EL ritmo actual por el que se rige el mundo exige no solo capacidad de resiliencia, como ha quedado demostrado en este tiempo de pandemia, sino que demanda, además, que seamos capaces de innovar para ofrecer una mejora sustancial en la vida de todas aquellas personas que sufren por una enfermedad y en la de sus familias. Y esto no puede entenderse sin un trabajo investigador de nivel, donde se colabore con entidades y profesionales, nacionales e internacionales, en pro de los avances científicos y médicos que revierten sus beneficios en los pacientes y sus allegados.

En este sentido, todos los departamentos de la Clínica, en conjunción con el Cima y la Universidad de Navarra, aúnan esfuerzos en su día a día y dan sentido al concepto de multidisciplinariedad en su camino hacia la innovación. En este camino de investigación y trabajo hacia un futuro con mejores perspectivas médicas para muchas personas, existe también una labor de colaboración con otras entidades, lo que resulta fundamental para globalizar el cambio.

Un hábito de investigación y formación en el ámbito sanitario ofrece una posición sólida desde la que asomarse a los nuevos retos de la asistencia clínica. El atisbo de un nuevo avance fundamental para la salud de los pacientes debe ser el detonante para salir de la zona de confort y lanzarse a buscar y crear nuevas soluciones que remedien los problemas de salud de los pacientes.

Lo que hace unos años podía parecer ciencia ficción, comienza a verse como una realidad que avanza hacia un futuro prometedor. La secuenciación genética para seleccionar los mejores tratamientos para el cáncer, la ingeniería biomédica para crear órganos susceptibles de ser trasplantados, la investigación enfocada a la Medicina Personalizada para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras... Aunque aún queda camino por andar, poco a poco la evolución de la Medicina pone al alcance de quien lo necesita todo un abanico de opciones innovadoras y mejoradas.

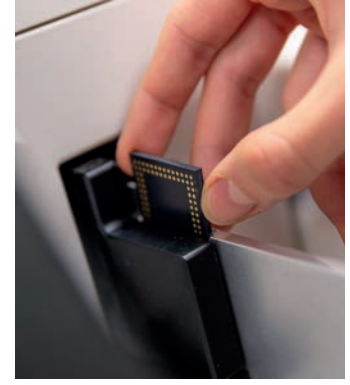


6 Medicina Regenerativa de Vanguardia Ingeniería biomédica: los órganos del futuro.

10 Reconocimiento
La enfermera Lucía Fernández-Miranda, premio Nursing Now Challenge.

11 #Opinión CUN
Los Dres. Manuel Mazo y Xabier Aranguren reflexionan sobre las tecnologías médicas de vanguardia.

12 Reconocimiento
La Clínica galardonada con dos premios E-nova Health.



14 Congreso de Genómica
Celebrado el IV Workshop internacional sobre terapias avanzadas del cáncer.

18 Unidad de Protones
Récord de anestias pediátricas administradas.

20 Oncología
Dos jornadas sobre los últimos avances en cáncer de ovario.



22 Premios Sanitas MIR 2021
La Dra. Alejandra Tomás, segundo accésit.

25 Al alimón
Edurne Fernández y Marina Fernández.

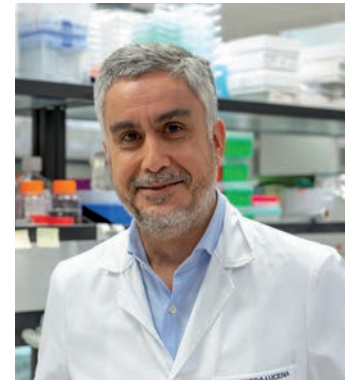
28 Dr. Luis Chiva

30 Concurso
Xandra Luque prepara la mejor ensaladilla rusa.



32 Historias de la Clínica
El joven pamplonés, Diego Palomino, supera el Covid-19.

36 Asociaciones
El síndrome de Dravet o cómo enfrentarse a un dragón incansable.

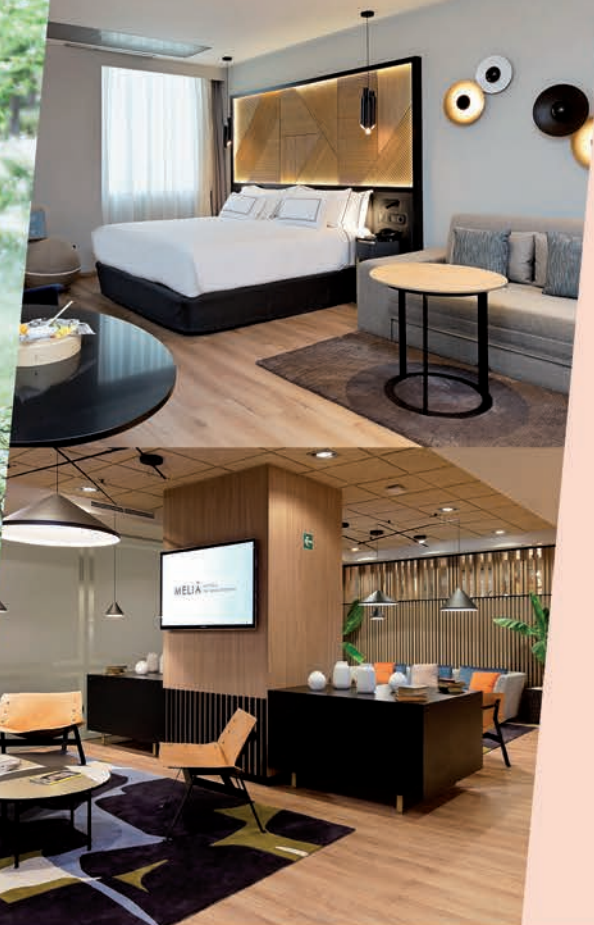


40 Estrategia 2025
Investigación para impulsar la Medicina Personalizada.

43 Cáncer de mama
últimas técnicas de localización para la cirugía guiada.

44 II Foro Mujer y Liderazgo en salud

46 #FIRMA INVITADA
Dorothy Jones.



Cuando vuelvas aquí estaremos

Meliá Avenida de América

En Meliá Avenida de América, 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, además de habitaciones adaptadas para personas con discapacidad. Para los que desean una experiencia superior, 'The Level', nuestro servicio más exclusivo con atención personalizada y 'Lounge' privado.

6000 m² en 32 salas de reuniones y con la mejor gastronomía. Nuestro restaurante está diseñado para todos los gustos poniendo a disposición de los clientes apasionados de la buena comida, diferentes ofertas gastronómicas en un espacio abierto y luminoso. Servicio propio de comida y bebida para banquetes y convenciones. Buffet de desayuno con productos locales e internacionales.

A dos minutos caminando de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid y todo ello con los más estrictos protocolos de seguridad del programa #StaySafewithMeliá.

#StaySafeWithMeliá

C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 36.
28027 Madrid.

Tel.: +34 914 232 400.

Fax: +34 913 201 440.

reservas.avenida.america@melia.com

MELIÁ
AVENIDA AMÉRICA

MADRID

Medicina Regenerativa de Vanguardia Mejorar el sistema de preservación de órganos, la fabricación de órganos bioartificiales o la impresión 3D de tejidos, entre los principales retos que se abordaron durante el simposio internacional 'Medicina Regenerativa de Vanguardia'.

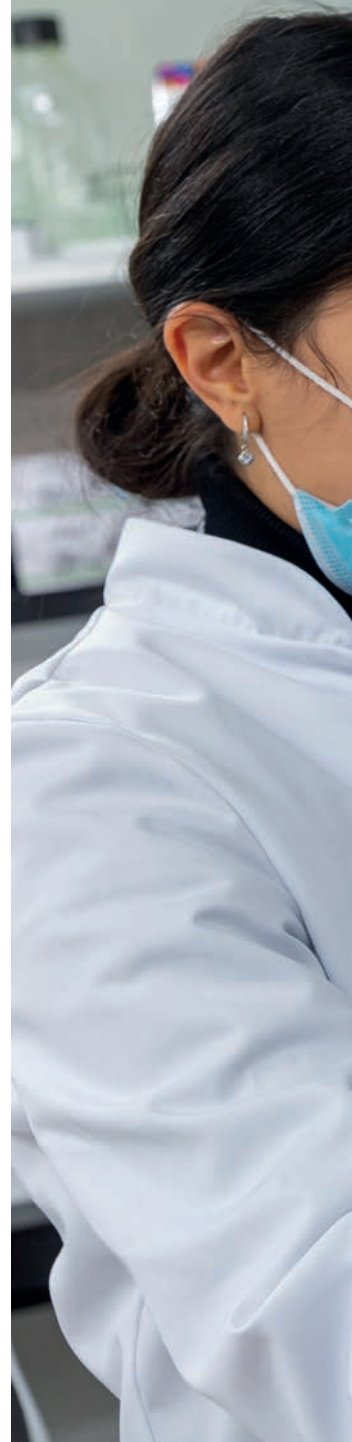
Ingeniería biomédica: los órganos del futuro

En el encuentro, organizado el 18 de noviembre por la Clínica Universidad de Navarra y el Cima, se abordaron los retos y últimos avances tecnológicos y de bioingeniería aplicados a la salud.

MÁS de un centenar de investigadores, estudiantes y público general participaron, en formato presencial y virtual, en las sesiones impartidas por expertos científicos y representantes del sector biotecnológico nacional e internacional. La jornada se enmarcó dentro a la investigación en Medicina Regene-

rativa Personalizada del Cima y la Clínica a través de los proyectos CARDIOPATCH (Interreg Sudoe), LGMed (Interreg Poctefa) y BRAVE (Horizonte 2020).

El simposio contaba con un programa científico y una propuesta divulgativa. La parte científica, destinada a profesionales y estudiantes, trató el potencial regenerativo de las terapias basadas en células, la fabricación aditiva o impresión 3D de tejidos y órganos humanos, así como la innovación biotecnológica aplicada a la salud. Los ponentes eran expertos investigadores y representantes del sector biotecnológico, procedentes del Instituto de Biología Experimental y Tecnológica (Portugal), el Instituto



Texto
**María Marcos
Graziati /
Miriam
Salcedo**

Fotografía
Manuel Castells



Más info:
visite la web
de la Clínica





de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, la Universidad de Zaragoza, el Instituto de Bioingeniería de Cataluña o de las empresas Leartiker, Ebers Medical Technology y Cocuus System Ibérica, entre otros centros.

A su vez, para el público general, se realizó un 'Aula abierta'. La charla divulgativa, titulada "Los órganos del futuro: de las células madre a la generación de órganos bioartificiales", exploró los últimos avances en la fabricación de órganos y tejidos capaces de funcionar tras su trasplante. De la mano de los investigadores del Cima y de la Clínica **Manuel Mazo** y **Xabier Aranguren**, la audiencia pudo conocer cómo con avanzadas estrategias de bioingeniería y técnicas

de impresión en 3D, se pueden combinar células madre y biomateriales para crear desarrollos con propiedades similares a los tejidos vivos.

La fabricación de órganos bioartificiales capaces de funcionar tras su trasplante ya no es ciencia ficción. Con técnicas de impresión 3D, las células madre y los biomateriales se pueden combinar y depositar capa por capa para crear desarrollos con propiedades similares a las de los tejidos vivos. Las estrategias para generar órganos in vivo mediante células madre son clave.

En el contexto actual, los trasplantes de órganos cubren menos del 30% de las necesi-

La investigación en Medicina Regenerativa abre nuevas puertas al futuro en el tratamiento de importantes problemas sanitarios.

> SIGUE EN PÁGINA 8

Medicina Regenerativa de Vanguardia

> VIENE DE PÁGINA 7

dades reales en la Unión Europea. Así se extrae de la última 'Newsletter Transplant' de la Organización Nacional de Trasplante y el Consejo de Europa. Según este informe, durante el 2020 se registraron en la Unión Europea 96.630 pacientes en lista de espera de trasplantes de órganos y se realizaron 27.414 intervenciones, lo que supone una cobertura de 28,37%. En España, de los 9.517 pacientes en lista de espera, 4.315 recibieron un trasplante, por lo que en nuestro país la cobertura alcanzó el 45%.

“Estos indicadores evidencian la necesidad de innovar en los inconvenientes que limitan el desarrollo de los trasplantes, siendo uno de los principales el sistema actual de preservación de órganos”, señaló el **Dr. Pedro Moreo**, CEO de EBERS Medical Technology, durante su participación en el simposio.

“En los últimos años se ha producido una revolución en el campo de la Medicina Regenerativa. La posibilidad de generar pequeñas réplicas de órganos humanos con células madre y técnicas de bioingeniería, llamados organoides, nos abre un amplio abanico de oportunidades de investigación para un mejor abordaje de las enfermedades, desde la Covid-19 a las enfermedades raras”. Así lo asegura el Dr. Manuel Mazo, investigador del Programa de Medicina Regenerativa del Cima y del Área de Terapia Celular de la Clínica Universidad de Navarra.

Resolver la demanda

La Medicina Regenerativa consiste en reparar o sustituir un órgano dañado. “Uno de sus principales retos es resolver la escasez de órganos disponibles para trasplan-

“La Medicina Regenerativa de Vanguardia es un área científica que está revolucionando la biomedicina con el desarrollo de nuevas terapias e innovadoras tecnologías dirigidas a resolver importantes problemas sanitarios”

DR. FELIPE PRÓSPER

DIRECTOR DEL ÁREA DE TERAPIA CELULAR DE LA CLÍNICA Y DEL PROGRAMA DE MEDICINA REGENERATIVA DEL CIMA



tes, un tratamiento eficaz, pero que no logra cubrir la demanda”, asegura el Dr. Xabier Aranguren, investigador del Programa de Medicina Regenerativa del Cima y ponente en la sesión divulgativa del simposio.

Para responder a este desafío, explica el investigador, “buscamos generar órganos humanos a escala real a partir de células madre con una técnica llamada complementación de blastocisto. Este procedimiento permite la formación de un órgano completo y sano de una especie dentro de otra especie diferente”. “Hemos logrado desarrollar quimeras y el corazón en modelos de rata y ratón, y estamos trabajando para tratar de lograr quimeras humano-cerdo, lo que nos permitirá avanzar en el desarrollo de órganos humanos a partir de células madre”, señala Aranguren.

Programa de Investigación

Muchos tejidos poseen la capacidad de regenerarse gracias a la presencia de células madre y/o progenitoras. En el Programa de Medicina Regenerativa del Cima se estudian los mecanismos implicados en la biología de las células madre, así como en su aplicación terapéutica en enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares, enfermedades raras metabólicas (como la hiperoxaluria primaria) o enfermedades

📷 El microinyector se utiliza para la generación de quimeras. ↗

📷 Placa de microinyección donde se colocan los embriones y las células para el procedimiento. →



Más info: visite la web del Cima





raras musculares (como la distrofia muscular de Duchenne), así como la aplicación de nuevos productos de terapias avanzadas.

El programa está formado por clínicos e investigadores que trabajan especialmente con células derivadas de la médula ósea y del tejido adiposo, células madre de pluripotencia inducida (iPSC), células cardíacas obtenidas mediante estrategias de reprogramación directa y mediante diferenciación dirigida de iPSC, precursores miogénicos y células endoteliales.

La investigación se centra en la obtención y caracterización de estas células, su estudio funcional y su uso terapéutico. El uso de terapias celulares requiere una reglamentación específica, lo que exige que se cumplan unos requerimientos para su manipulación y utilización terapéutica.

El Cima trabaja con la Clínica en el desarrollo de productos de terapias avanzadas bajo estrictos controles de calidad. Para la elaboración de estos productos a escala clínica, la Clínica cuenta con un Laboratorio GMP, primer laboratorio acreditado en un hospital dentro del Sistema Nacional de Salud.

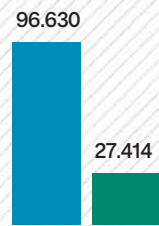
En el laboratorio GMP se producen medicamentos de terapia avanzada celular y tisular bajo normas de correcta fabricación y está autorizado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

TRASPLANTES CIFRAS ACTUALES

30%

Unión Europea

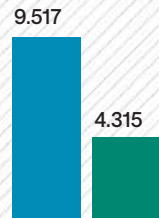
Los trasplantes de órganos cubren menos del 30% de las necesidades reales.



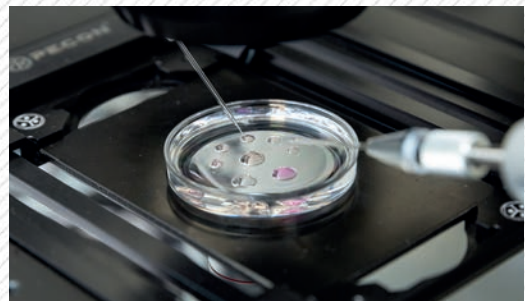
45%

España

El 45% de los **pacientes** en lista de espera recibieron un trasplante.



● Pacientes en lista de espera ● Trasplantes realizados



Del laboratorio al paciente

Para profundizar en la potencialidad de las células madre y proponer nuevos fármacos y estrategias terapéuticas que lleguen pronto a la clínica, el Cima trabaja en estrecha colaboración con el Área de Terapia Celular de la Clínica Universidad de Navarra y otros programas transversales como, por ejemplo:

- **CARDIOPATCH:** Proyecto internacional de terapias avanzadas en medicina regenerativa e impresión 3D dirigidas al tratamiento del infarto de miocardio.

- **BRAVE:** Proyecto europeo, liderado por la Clínica Universidad de Navarra, para crear un dispositivo biológico para apoyar a un corazón enfermo.

- **ORGANOIDES:** Generación de órganos en miniatura a partir de células madre para desarrollar nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de distintas enfermedades.

La enfermera Lucía Fernández-Miranda recibe el premio Nursing Now Challenge



📷 Lucía Fernández-Miranda prueba las gafas de realidad virtual en la UCI.

El proyecto de Lucía Fernández, enfermera de la UCI de la sede de Madrid de la Clínica, se basa en mejorar el estado de ánimo de los pacientes a través de gafas de realidad virtual

Lucía Fernández-Miranda, enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de la sede de Madrid, recibió el premio 'Nursing Now Challenge' por su propuesta para que los pacientes de la UCI utilicen gafas de realidad virtual como método para aliviar el dolor, la ansiedad y el miedo.

Se trata de un reconocimiento a nivel internacional, que parte de una iniciativa de la campaña Nursing Now en colaboración con la Cumbre Mundial de Innovación para la Salud (WISH), para buscar

“Este método podría ayudar a enfocar y mejorar el bajo estado de ánimo, consecuencia de las largas estancias en UCI y los tratamientos de sedación que conllevan”

LUCÍA FERNÁNDEZ
ENFERMERA DE LA UCI
DE LA SEDE DE MADRID
DE LA CLÍNICA

dos soluciones globales desde el papel de la enfermería.

El proyecto fue premiado en la categoría 'Innovación digital para mejorar la vida del paciente'. Su propuesta consiste en utilizar gafas de realidad virtual que simulen espacios naturales y relajantes a través de aplicaciones y vídeos, para que el paciente consiga abstraerse de la realidad, disminuyendo el dolor, la ansiedad o el miedo, entre otros síntomas.

“Este método podría ayudar a mejorar el bajo estado de ánimo, consecuencia de las largas estancias en UCI y los tratamientos de sedación que conllevan”, asegura la profesional. El reconocimiento de Lucía tuvo lugar en un evento online, del Ministerio de Sanidad, llamado 'Nursing Now: el futuro de la Enfermería'. Es una campaña global iniciada en 2019 en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El programa premia a través de su concurso 'Nursing Now Challenge' la innovación y las iniciativas provenientes de la enfermería.

Gracias a este premio, Lucía podrá desarrollar su proyecto y presentarlo en la Cumbre WISH (Doha, 2022), un encuentro que reúne a los principales expertos del mundo para, tal y como afirma la organización, “crear y difundir contenidos y conocimientos basados en evidencias de clase mundial”. Ana Agüí.

La gran promesa para la Medicina Regenerativa

EL trasplante de órganos supuso uno de los grandes cambios de paradigma en la medicina del siglo XX.

Es una terapia altamente eficaz para el tratamiento de enfermedades para las que no existen terapias farmacológicas o quirúrgicas efectivas, siendo en muchos casos la última opción para salvar la vida a estos pacientes. Sin embargo, el número de órganos disponibles para trasplante no es capaz de cubrir la necesidad clínica.

A principios del siglo XXI, el descubrimiento de una metodología de reprogramación celular revolucionó el campo de la Medicina Regenerativa. Este proceso consiste en obtener células de la piel de un paciente y transformarlas en células madre pluripotenciales (iPS), capaces de formar todos los tipos celulares. Dos de las tecnologías más prometedoras para la generación de estructuras biológicas tan complejas como los órganos humanos, basadas en iPS, son la impresión 3D y la generación de órganos humanos en animales. La impresión 3D permite fabricar fragmentos de órganos humanos a partir de un diseño previo y empleando células madre del propio paciente junto con biomateriales. A día de hoy, no es capaz de fabricar órganos completos que permitan su posterior trasplante. Como alternativa, la generación de órganos humanizados en animales como el cerdo podrá en el futuro proveer órganos para trasplante.

Dr. Manuel Mazo

Doctor en Bioquímica.
Área de Terapia Celular en la Clínica Universidad de Navarra.

Dr. Xabier Aranguren

Doctor en Bioquímica.
Programa de Medicina Regenerativa en Cima Universidad de Navarra.

Esta tecnología se basa en obtener una muestra de un paciente, generar iPS a partir de ella y emplearlas para dar lugar a un órgano humano que pueda posteriormente utilizarse para trasplantar en el mismo paciente.

Tanto en el CIMA como en la CUN trabajamos en estas dos estrategias. En el caso de la impresión 3D, los tejidos generados se podrán utilizar para reemplazar zonas dañadas de diferentes órganos, por ejemplo, tras un infarto de miocardio. En algunos casos, los órganos están tan dañados que es necesaria su sustitución completa. Por ello, también trabajamos en la generación de órganos humanizados mediante la técnica de complementación de blastocisto. Esta aproximación se lleva estudiando cerca de una década y ha dado resultados muy prometedores en modelos animales murinos. No obstante, se necesitan aún muchos estudios para poder aplicarla a la generación de órganos humanizados en animales de granja. El potencial impacto de estas tecnologías justifican totalmente su desarrollo experimental: por un lado, esta estrategia podrá permitir eliminar las listas de espera para trasplante y la morbilidad y mortalidad asociadas. Además, seremos capaces de generar órganos a demanda específicos para cada paciente utilizando células del propio individuo y que, por tanto, no produzcan rechazo inmunológico, evitando así el uso de inmunosupresores.

En nuestra opinión, estas tecnologías de vanguardia podrán en un futuro próximo revolucionar el campo de la Medicina Regenerativa. Todo ello derivará en que los pacientes reciban terapias más eficaces para tratar sus enfermedades, mejorando enormemente su calidad de vida.



La Clínica galardonada con dos premios E-nnova Health

La primera edición de estos premios reconoce al Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca y a un proyecto de espinilleras inteligentes

El departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica Universidad de Navarra y el proyecto de espinilleras inteligentes Humanox han sido galardonados en la primera edición de los E-nnova Health 2021. Estos premios, organizados por Diario Médico y Correo Farmacéutico, reconocen las iniciativas digitales en salud y se entregaron el pasado 10 de noviembre en Madrid.

Rhythmia, asistencia remota

Al inicio de la pandemia, el equipo de Cardiología y Cirugía Cardíaca, junto a Boston Scientific, establecieron un novedoso sistema de trabajo técnico a distancia para poder mantener la asistencia de pacientes con arritmias pese a las restricciones de movilidad. El equipo ha adaptado una tecnología utilizada en otros contextos, como el control de tráfico aéreo o la gestión remota de plantas industriales, denominada Remote System Operation (RSO).

Se ha empleado un hardware para replicar el navegador en el ordenador remoto del técnico, desde el cual tiene acceso y control total sobre las pantallas, el teclado y el ratón (KVM). “Tenemos, además, una comunicación continua de forma bidireccional tanto de audio como de vídeo, por



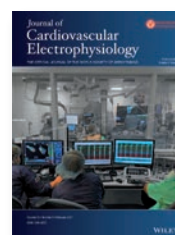
lo que podemos seguir interactuando sin afectar a la asistencia del paciente”, explica el **Dr. Ignacio García Bolao**, director del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica.

Se trata de un sistema innovador con el que se han tratado a más de 80 pacientes y cuyos 50 primeros resultados se han publicado en la revista científica ‘Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology’.

“El acceso remoto nos permite ofrecer al paciente la mejor asistencia posible, ya que el técnico más adecuado puede no estar disponible para viajar, pero sí para conectarse y realizar su trabajo en el navegador e interactuar con los médicos de la misma manera que si lo hiciera presencialmente. Además, mejora las posibilidades de formación de técnicos y médicos, que pueden seguir el procedimiento de forma simultánea”, reconoce el Dr. García Bolao.



Más sobre
Rhythmia



Los 50 primeros resultados de Rhythmia se publicaron en la revista científica ‘Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology’



El acceso remoto para el tratamiento de arritmias permite ofrecer al paciente una asistencia mejorada. ←

La colaboración entre Humanox y la Clínica supondrá una oportunidad para el avance en la investigación médica. ↓



José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica (dcha.) y Rafael Contreras, cofundador y presidente de Humanox, firman el acuerdo de intenciones en mayo de 2021. ↘

Espinilleras inteligentes

El acuerdo de intenciones de la Clínica Universidad de Navarra con Humanox, la compañía creadora de las únicas espinilleras inteligentes del mundo, favorecerá el desarrollo de proyectos de investigación en medicina deportiva, en especial con el fútbol, gracias a los datos recogidos por las espinilleras HX50.

Estas espinilleras inteligentes recogen, en un solo partido o entrenamiento, más de 250.000 datos brutos categorizados en más de 40 métricas de salud y rendimiento como frecuencia cardíaca, temperatura, calorías, fatiga o velocidad, entre otras. Toda esta información se procesa en la plataforma de datos HUOX Space y servirá como base de datos para las investigaciones puestas en marcha en la Clínica, que trabajará con los datos de los miles de jugadores de forma anónima teniendo en cuenta la edad y el género del futbolista. Se trata de un acuerdo pionero y único que favorecerá el avance en el descubrimiento de áreas relacionadas con la prevención de lesiones a edades tempranas, el comportamiento cardíaco relacionado

con sobreesfuerzos, fatiga y otros elementos que traerán beneficios tanto en el ámbito médico como el deportivo. “Es un orgullo que una institución como la Clínica Universidad de Navarra trabaje con los datos de nuestras espinilleras inteligentes como fuente de datos para sus investigaciones y que esto sirva para mejorar la calidad de vida de millones de personas”, ha explicado **Rafael Contreras**, cofundador y presidente de Humanox, durante la firma del acuerdo.

“La colaboración entre la Clínica y Humanox es una oportunidad de obtener información masiva de primera mano valiosa para la investigación médica. Los beneficios de este acuerdo son indudables para la medicina y el deporte”, ha añadido **José Andrés Gómez Cantero**. *Carmen Guerrero*



Más sobre
Espinilleras
Inteligentes



Nuevos mecanismos para seleccionar los mejores tratamientos

IV Workshop de Genómica del Cáncer El congreso contó con algunos de los mayores expertos internacionales en las estrategias más avanzadas en el manejo del cáncer. El Dr. Ignacio Gil-Bazo, codirector del Departamento de Oncología Médica, actuó como coordinador del evento junto al Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica Universidad de Navarra y director científico del Cima

Texto **Carmen Guerrero** | *Fotografía* **Manuel Castells**

📷 En las tres jornadas que duró el congreso, participaron más de 200 expertos, nacionales e internacionales, en las técnicas más avanzadas de lucha contra el cáncer.



Genómica del Cáncer

El Cancer Center Universidad de Navarra, la Clínica Universidad de Navarra y el Cima, junto con el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), organizaron la cuarta edición del Workshop Internacional sobre Genómica.

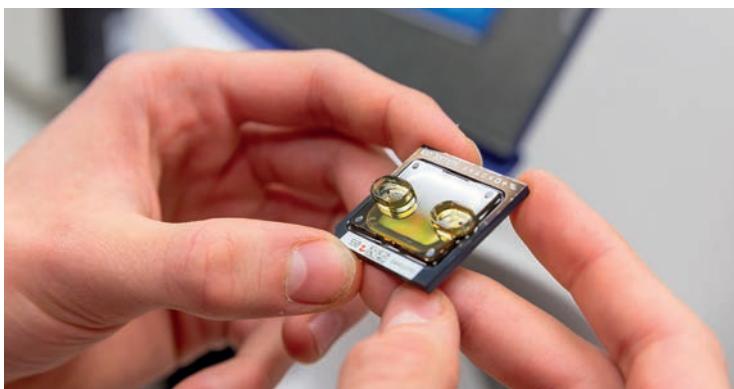
ESTE congreso reunió, entre el 27 y el 29 de octubre en Pamplona, a más de 200 expertos nacionales e internacionales en las técnicas más avanzadas de lucha contra el cáncer, como la inmunoterapia o las terapias celulares.

El IV International Workshop on Genomic Testing in Cancer puso el foco en la Medicina Personalizada desde una perspectiva interdisciplinar, propia del Cancer Center Universidad de Navarra. El congreso se desarrolló también en formato online y contó con la presencia de algunos de los mayores expertos internacionales en las estrategias más avanzadas en el manejo del cáncer, desde la inmunoterapia hasta el empleo de nuevos biomarcadores, los ensayos clínicos y la terapia celular adoptiva para el tratamiento de neoplasias malignas. Los especialistas procedían de centros como el Massachusetts General Cancer Center de Boston, el Imperial College de Londres y de prestigiosos centros académicos norteamericanos como el Mount Sinai Cancer Center o las universidades de Standford, Columbia o Montreal.

Entre los ponentes y moderadores también se encontraron el **Dr. Mariano Barba-cid**, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y varios especialistas de la Clínica Universidad de Navarra como el **Dr. Felipe Calvo**, el **Dr. Jesús San Miguel**, la **Dra. María José Calasanz** y la **Dra. Ana Patiño**, que trataron una gran variedad de temas de interés alrededor de las terapias avanzadas contra el cáncer.

Claves frente al cáncer

La genómica estudia las alteraciones genómicas del tumor para combatirlo. De esta forma, se puede seleccionar el tratamiento más adecuado para el paciente oncológico.



El proceso se centra en localizar una alteración genética, directora del tumor (causante del mismo) y establecer un tratamiento dirigido contra ésta. Así, se puede tratar de manera selectiva el tumor utilizando un fármaco concreto y dirigido a esa diana genética.

Por regla general, estos fármacos se administran por vía oral y “son altamente eficaces y escasamente tóxicos en el tratamiento de los tumores”, indica el **Dr. Ignacio Gil Bazo**, codirector del Departamento de Oncología Médica y coordinador del workshop.

Por otra parte, a través del uso de tratamientos farmacológicos o terapias celulares adoptivas, es posible estimular el sistema

169

visitantes distintos en la modalidad 'online'.

296

visitas 'online' se registraron durante el congreso.



Equipo de secuenciación masiva, Next Generation Sequencing en funcionamiento. ↑

Chip de secuenciación para las pruebas de secuenciación masiva. ←

Detalle del interior del equipo de secuenciación masiva, Next Generation Sequencing. ↗

Javier Ursua, técnico del Laboratorio de CIMA LAB Diagnostics donde tienen lugar las pruebas de secuenciación masiva. →



inmunológico del paciente para que reconozca y destruya las células tumorales de forma más eficaz.

Además, el análisis de alteraciones genómicas tumorales puede ayudar a predecir las respuestas o resistencia innata del tumor a la inmunoterapia y elegir el mejor tratamiento, por lo que existe un nuevo campo de estudio y de desarrollo terapéutico que lo constituye la inmunogenómica del cáncer, un asunto que lleva ganando peso en el programa con el paso de los años debido a su continua evolución y el interés que está generando entre los especialistas.

Esta inmunogenómica se refiere a la genómica aplicada para la optimización de los tratamientos de inmunoterapia. Es

decir, cómo es posible activar el sistema inmune para combatir el tumor. Todo ello de la mano de las características genómicas de cada tipo de tumor. “No es considerado práctica clínica todavía, pero lo será dentro de unos años”, apunta el Dr. Gil Bazo. “Por eso, es clave estar a la vanguardia, iluminar las avenidas por las que circularán el conocimiento y su desarrollo, ya que carece de una buena representación en el panorama nacional”, añade.

Sobre la importancia de realizar este evento, el Dr. Gil Bazo destaca “el gran desarrollo diagnóstico y terapéutico que ha tenido lugar en esta área desde que se organizó la primera edición de este workshop en 2018”.



Conozca a nuestros profesionales en cun.es





Más de 1.000 anestesiás pediátricas en la Unidad de Protones

La Unidad de Protones de la Clínica Universidad de Navarra, inaugurada en plena pandemia hace un año y medio, ha superado el millar de anestesiás pediátricas realizadas

La protonterapia es la modalidad de radioterapia externa de mayor precisión, que aporta mejor distribución de la dosis y, por tanto, menor irradiación de los tejidos sanos y riesgo de efectos radioinducidos innecesarios (segundos tumores). Esta terapia se administra en varias sesiones (generalmente entre 25 y 30) de forma indolora y sin necesidad de ingresar en el hospital. De esta forma, está considerada la radioterapia de elección para los niños, ya que la probabilidad de desarrollar secuelas en la vida adulta es mucho menor.

“Cuando llega un niño a la Unidad de Protonterapia se pone en marcha un sistema de engranajes perfectamente coordinado, en el que enfermeras, técnicos, físicos, oncólogos infantiles, oncólogos radioterápicos, anes-

📹 El equipo de anestesistas, junto a las enfermeras y los técnicos de sala, intentan que la experiencia sea lo más positiva posible para los niños.

tesistas, secretarias, auxiliares, etc. estamos presentes y conocemos nuestra función”, indica la **Dra. Elena Panizo**, oncóloga pediátrica de la Clínica Universidad de Navarra.

En el tratamiento de los niños, generalmente es necesaria la anestesia general para evitar que se muevan durante la sesión y poder realizar el tratamiento (esto sucede en el caso de los menores de 8 años o con dificultades para colaborar porque no son capaces de evitar moverse). “Desde el primer día, los niños y las familias conocen al equipo de anestesia, se les explica en qué consiste el procedimiento e incluso en pacientes de edades límites o que muestran una madurez mayor que su edad biológica, se les ofrece la posibilidad de omitir la anestesia”, añade.

“El equipo de anestesistas, junto a las enfermeras y los técnicos, es muy profesional y especialmente sensible. Intentan que la experiencia sea lo más positiva posible, con el objetivo de que piensen que están en un juego (o en una nave espacial, como le llaman a la sala de tratamiento) y se duermen antes del tratamiento”, indica el **Dr. Felipe Calvo**, director científico de la Unidad de Protonterapia de la Clínica.

A lo que añade: “desde la apertura, hemos realizado 1.000 anestesiología pediátricas. La sorpresa de crear esta experiencia radica en el hecho de ser conscientes del ‘músculo asistencial’ de la Unidad al encontrarse integrada dentro del hospital. Esto hace que el paciente cuente con todos los servicios complementarios al tratamiento, como es el caso del Departamento de Anestesia, pero también con la oportunidad de contar con oncólogos pediátricos que acompañan durante todo el proceso al niño”.

El proceso anestésico

“Nuestro objetivo con los niños que llegan es que no sufran. Tienen un tumor, a muchos les han operado, les han dado quimioterapia, les han hecho muchas analíticas... Por lo que queremos que la experiencia no sea negativa. Les decimos que no les vamos a hacer daño, pero ya han vivido muchas situaciones similares y les cuesta. Sin embargo, al final del proceso, la experiencia es totalmente diferente a como se la imaginaban, incluidos sus padres, ya que intentamos que sea como un juego”, indica el **Dr. José María Fernández de Miguel**, especialista en Anestesiología y Cuidados Intensivos. El equipo médico incluye a los padres para que los niños no

“Lo que hacemos es incluir al niño y a la familia en nuestro engranaje. Son una parte más del equipo y nos ayudan en la toma de decisiones y en el tratamiento del día a día”



DRA. ELENA PANIZO
ONCÓLOGA PEDIÁTRICA
DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

se preocupen y así, mientras les ponen sus dibujos animados en una pantalla, juegan, cantan o les cogen en brazos consiguen que se duerman sin inquietud. Además, los profesionales apuestan por anestesiar a los niños con gases anestésicos en lugar de tener que usar vías venosas (si hay que hacerles analíticas o punciones venosas, se hacen cuando el niño está dormido), por lo que es un método indoloro.

Superar las barreras lingüísticas

Desde la apertura, el equipo ha tratado a pacientes que han cruzado el país —e incluso el mundo— para recibir protonterapia. Proviene desde países como Canadá, Ucrania, Emiratos Árabes, México o Bulgaria, entre otros. La Clínica cuenta con un Departamento de Internacional que les ayuda con el viaje y con la conversación con los especialistas.

“Cuando viene un paciente que habla otro idioma, como por ejemplo ruso o árabe, el Dpto. de Internacional le acompaña con un traductor, algo que les facilita mucho el proceso. De igual modo, queremos que los niños se sientan como en casa, por lo que involucramos a los padres en todo el proceso. Ellos a veces hablan castellano y hacen de interlocutores, una situación que relaja mucho al niño porque conversa con sus padres. Además, nos intentamos enterar de cuáles son sus muñecos favoritos o les ponemos los dibujos en su idioma”, destaca el Dr. Fernández de Miguel. *María Luisa Guerrero*



anestesiología pediátrica desde la apertura de la Unidad de Protonterapia.

Oncología Los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra profundizaron, entre otros temas, en el tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario avanzado, la patología y el diagnóstico molecular, la inmunoterapia y el uso de PARP

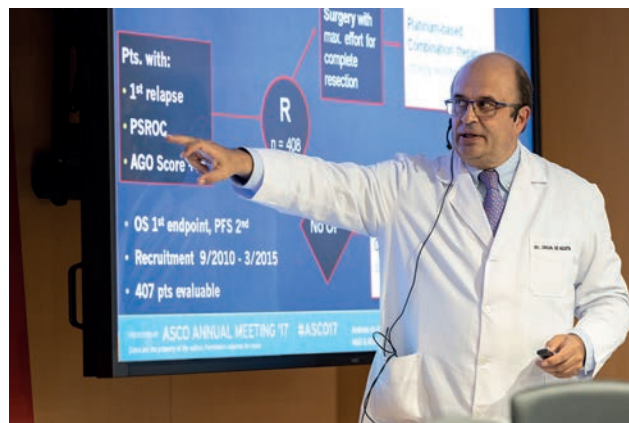
Dos jornadas científicas sobre los últimos avances en cáncer de ovario

Texto **Ana Agüí** | Fotografía **José Juan Rico**

Durante los meses de octubre y noviembre, la Clínica Universidad de Navarra organizó en su sede de Madrid dos jornadas científicas dirigidas a profesionales médicos para dar a conocer el uso de PARP, una nueva técnica para tratar el cáncer de ovario.

Cada evento tuvo lugar durante dos días y contó con la presencia y participación del director del Cancer Center Universidad de Navarra y codirector del Departamento de Oncología Médica, el **Dr. Antonio González**; el director del Departamento de Ginecología y Obstetricia, el **Dr. Luis Chiva**; las doctoras **Luisa Sánchez** y **Julia Villamayor**, especialistas en Oncología Médica; y la **Dra. Teresa Iscar**, especialista en Anatomía Patológica.

El objetivo principal del evento fue, según el Dr. González, director del curso, “profundizar en el conocimiento de los estudios, el manejo de los fármacos y las alternativas y, sobre todo, trabajar con los asistentes cuál puede ser el esquema más adecuado en función de las características de las pacientes”. Las sesiones se desarrollaron a través de lecciones magistrales, casos clínicos e interacción entre los participantes y el equipo docente. Entre los temas a tratar destacaron el tratamiento quirúrgico del cáncer de ovario avanzado, la patología y el diagnóstico molecular, la inmunoterapia y el uso de PARP, entre otros. Este último ha supuesto una revolución para esta patología en los últimos años, por lo que sus avances lo convirtieron en uno de los asuntos centrales de la jornada.



📷 El cáncer de ovario es el tercer tumor ginecológico más frecuente a nivel mundial y sigue siendo la primera causa de muerte en cáncer ginecológico.

Teniendo en cuenta sus beneficios, la investigación y divulgación en este campo resulta imprescindible para disminuir la elevada mortalidad de este tipo de tumor, que se encuentra entre los cinco tipos de cáncer con mayor tasa de mortalidad en mujeres en España, según la Sociedad Española de Oncología Médica. Además, sigue siendo la primera causa de muerte en cáncer ginecológico debido a que habitualmente se diagnostica en estadios avanzados.

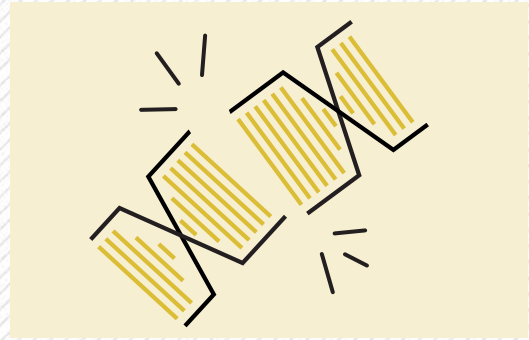
Uno de los factores de riesgo es, tal y como explica anteriormente el Dr. González, la herencia de genes mutados como el BRCA1 y 2 y la historia familiar. Algunas veces, el cáncer de ovario puede aparecer en más de un miembro de la familia, sin que esto tenga que ver con factores hereditarios conocidos.

Aunque no existe una sintomatología específica para reconocer esta patología, algunos de los síntomas más frecuentes pueden ser: dolor o molestias abdominales, sensación de plenitud, distensión abdominal y alteración del tránsito gastrointestinal. También puede darse una pérdida de apetito o de peso sin causa aparente.

Para diagnosticar el cáncer de ovario, en la Clínica Universidad de Navarra se utilizan herramientas como la exploración clínica, la ecografía transvaginal o transrectal, marcadores tumorales en sangre, ecografía abdominal, PET-TAC o exploración quirúrgica, entre otros.



Inhibidores PARP



Los inhibidores PARP son unos fármacos utilizados principalmente para el tratamiento de mantenimiento de mujeres con una reaparición de cáncer de ovario avanzado que, tras un primer tratamiento, vuelven a responder a platino (un tipo de medicamento de quimioterapia). Además, los últimos estudios muestran eficacia en casos recién diagnosticados. “A raíz de los estudios que se publicaron en el año 2019, los inhibidores de PARP han pasado a formar parte del tratamiento estándar de la primera línea. En concreto, hay tres estudios que han revolucionado el tratamiento: el estudio SOLO-1, el estudio PAOLA-1 y el estudio PRIMA, abriendo además nuevas cuestiones sobre cómo seleccionar las pacientes para el tratamiento o cuál es el mejor esquema para según qué perfil”, indica el Dr. González. El especialista asegura que “a día de hoy, recomendamos que se haga un test en todas las pacientes con cáncer de ovario para conocer el estado de mutación de BRCA, por sus implicaciones en el asesoramiento de cáncer hereditario y en el tratamiento de las pacientes”.



Premios Sanitas MIR 2021 La Dra. **Alejandra Tomás**, dermatóloga de la Clínica Universidad de Navarra, recibe el segundo accésit del Premio Sanitas MIR 2021

“Los pacientes merecen todo nuestro esfuerzo”

Texto **Ana Agüí** | Fotografía **José Juan Rico**

La Dra. **Alejandra Tomás**, especialista del Departamento de Dermatología de la Clínica Universidad de Navarra, recibió el segundo accésit del Premio Sanitas MIR 2021 como reconocimiento a “la formación y el talento de los jóvenes médicos que se han formado en el sistema MIR”.

La profesional se graduó en el año 2016 en la Universidad de Navarra y finalizó su especialidad en la Clínica el pasado 2021. La vigésimo quinta edición de este premio se celebró, tanto en formato presencial como en streaming, en el Espacio Fundación Sanitas en Madrid. En su discurso de agradecimiento, la doctora, que continúa trabajando en la Clínica Universidad de Navarra, explicó: “Quería aprovechar para

La Dra. Tomás ha realizado distintas estancias internacionales.



UCSF
Medical
Center (San
Francisco).

UPMC Children's
Hospital of
Pittsburgh
(Pensilvania).

agradecer a mi familia, amigos y a todas las personas que me han apoyado y ayudado durante esta etapa de la residencia, que ha sido maravillosa. También, por supuesto, a todos mis compañeros del Departamento de la Clínica Universidad de Navarra. Con ellos he compartido muy buenos momentos y me han enseñado muchísimo. Por último, agradezco a los pacientes, por confiarnos lo más valioso que tienen. Ellos merecen todo nuestro esfuerzo, tanto en el día a día en la consulta, como en mejorar lo que podemos ofrecerles con la investigación”.





Sin embargo, este no es el primer reconocimiento que recibe. La especialista ya había sido galardonada en otras ocasiones, siendo una de las publicaciones finalistas de los premios RCUN de investigación de la Clínica Universidad de Navarra en el año 2019 o el Premio Bisturí de Platino a la mejor comunicación en cirugía en GEDOC 2018. Además, ha recibido varias becas y ayudas para la financiación de su tesis doctoral del Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma, la Fundación Ramón Areces y el Instituto de Salud Carlos III.

La Dra. Tomás ha realizado distintas estancias internacionales en el UCSF Medical Center (University of California, San Francisco) y en el UPMC Children's Hospi-

tal of Pittsburgh (Pensilvania), con el que continúa colaborando en algunos aspectos de su tesis doctoral: 'Marcadores séricos en niños con nevus melanocíticos congénitos: correlación clínico-patológica y posible modulación farmacológica'.

Desde la visión de propia experiencia, la Dra. Alejandra Tomás recomienda a los residentes realizar este tipo de rotaciones en el extranjero: "Aprendes cosas nuevas, interactúas con otros profesionales, ves otras formas de trabajar, pensar, haces amigos y compañeros de trabajo con los que colaborar y de los que aprender... Si pienso en mis rotaciones externas, todas me han aportado cosas valiosas. Me parece funda-

> SIGUE EN PÁGINA 24

📺 La Dra. Tomás, que acaba de finalizar su especialidad, habla sobre su experiencia como residente en la Clínica.

Premios Sanitas MIR 2021

> VIENE DE PÁGINA 23

mental conocer otros hospitales y formas de trabajar”, asegura.

La especialista agradece, a día de hoy, haber elegido la Clínica Universidad de Navarra para realizar su periodo de residencia: “Tenía claro que quería hacer Dermatología y, tras darle muchas vueltas y valorar muchos aspectos, me pareció la mejor opción. En mi departamento hay muy buen ambiente y considero que te formas muy bien; creo que tratan de ayudarte y potenciarte”, indica.

Estancias solidarias

Más allá de todos estos logros académicos, la Dra. Tomás colabora, además, en un proyecto dermatológico en Malawi (Der-Malawi) al que ha acudido en tres ocasiones en estos últimos años para contribuir al tratamiento de la sarna y otras enfermedades frecuentes en ese medio, así como en la prevención y el tratamiento del cáncer cutáneo en la población albina.

“Participar en el proyecto de salud dermatológica en Malawi es muy gratificante, pues a cada persona a la que ayudas tratándole su enfermedad, le cambias la vida de forma radical. Si el proyecto no tuviera lugar, muchos de esos pacientes seguirían con sarna o algunos albinos fallecerían por cáncer de piel. Tu pequeña aportación puede significar todo en la vida de un malauí”, asegura la especialista.

Por otro lado, recalca que fue una experiencia que le marcó para siempre. “Eres más consciente del mundo en el que vives, que incluye países como Malawi y muchos otros en que la mayoría de la población vive en condiciones indignas, sin la educación ni la sanidad presentes, y en muchas ocasiones sin casa ni comida. También tienes más presente a personas que, por lotería natural, han nacido en un país con menos riqueza y oportunidades”. Además, esta estancia también le aportó grandes beneficios en



📍 La Dra. Tomás en Mount Washington con vistas de la ciudad de Pittsburgh durante su rotación.



su formación académica: “Los objetivos principales eran aprender dermatología infecciosa y tropical, habituarme a la exploración cutánea en piel oscura y saber desenvolverme en un ambiente con menos recursos. En general, fue una rotación muy completa de la que aún sigo aprendiendo mucho”, insiste.

Este proyecto de salud dermatológica ha crecido de forma exponencial y ya son muchos los especialistas que forman parte de él. Durante su estancia, se comenzó a construir una pequeña consulta con quirófano en el terreno y se planteó la realización de viajes dermatológicos cada tres meses.

“Toda la población y, especialmente, los albinos que tienen una importante susceptibilidad al cáncer cutáneo y, además, están tremendamente estigmatizados en el país, van a verse muy beneficiados. Son gente muy agradecida. Ayudarles en su salud dermatológica y formar allí a otros profesionales en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel, aporta un granito de arena más para que los malauís de Benga puedan vivir como debería hacerlo cualquier otra persona”, concluye.

📍 La Dra. Tomás durante su voluntariado con el proyecto de mejora de la salud dermatológica en Benga (Malawi).

Al alimón **Eduarne Fernández Fernández**, enfermera en la Unidad de Endoscopias, conversa con **Marina Fernández González**, profesional jubilada del Servicio de Lavandería, acerca de sus respectivas experiencias trabajando en la Clínica Universidad de Navarra.

CUIDAR CADA DETALLE POR Y PARA EL PACIENTE



Al alimón
Enfermería vs Lavandería



Eduarne Fernández Fernández

Enfermera del Área de Procedimientos

Nacida en Pamplona. Cursó sus estudios en la Universidad de Navarra y posteriormente realizó la Especialización de Enfermería en Unidades de hospitalización médica. Desde que finalizó, lleva trabajando en la Clínica Universidad de Navarra. Inició su actividad en el Área de Hospitalización de Medicina Interna y Oncología. Actualmente, realiza todas las funciones de enfermería que se practican en el Departamento de Endoscopias.

Marina Fernández González

Sub-encargada del Área de la ropa en Lavandería

Nacida en Orense, llegó a Pamplona y empezó a trabajar en el Servicio de Dietas, Limpieza y Ropa de la Clínica hasta su jubilación. Encargada de los carros de lencería de plantas de Hospitalización y Consultas. Todas las prendas de ropa que necesitaban los pacientes en su estancia en la Clínica Universidad de Navarra pasaban por sus manos.

Madre e hija se sientan, en confianza, a charlar sobre sus experiencias en la Clínica. La perspectiva cambia con los años y con el trabajo realizado, pero ambas se dan cuenta de que, a pesar de las diferencias, tienen más puntos en común de lo que imaginaban. La primera pregunta es clave y la lanza Eduarne:

E. ¿Recuerdas tu primer día en la Clínica?

M. Pues sí que lo recuerdo. Llegué muy nerviosa y, cuando salí, no era la misma Marina. Vi mucho cariño, mucho respeto... mucho amor. Encontré mucha armonía. Así que al día siguiente volví más tranquila y muy a gusto.

M. Y tú, ¿sentiste algo parecido?

E. ¡Buff! Tengo que hacer memoria. Fue en la 8ª segunda y recuerdo lo nerviosa que iba. Fue una montaña rusa de emociones por verme con la responsabilidad de llevar a pacientes, pero enseguida me sentí muy arropada por los compañeros, mi supervisora y toda la gente que te rodea y te ayuda a hacer bien tu trabajo. Fue un día lleno de ilusión.

E. ¿Qué es lo que más valoras de tu trabajo en la Clínica?

M. Lo que más valoro es el bien que le hacíamos al paciente. Además, era algo que nos inculcaban desde el principio: hay que mirar siempre por el paciente.

> SIGUE EN PÁGINA 26

Al alimón

> VIENE DE PÁGINA 25

E. Y estando en la lavandería, ¿cómo veías a los pacientes?

M. Bueno, no los veía, claro, pero me los imaginaba. Cuidábamos los detalles como una manifestación de respeto y delicadeza hacia los enfermos, procurando que no hubiera arrugas ni desperfectos... Si veías una mancha: a quitarla. Y siempre pensando en ellos.

M. ¿Cómo entiendes tú el compromiso de la Clínica con los pacientes?

E. Creo que el compromiso que tiene la Clínica con los pacientes se podría traducir en darlo todo por y para ellos. El respeto al paciente, prestarle los mejores cuidados aportando todo lo que tenemos: la excelencia en el cuidado, la investigación, la innovación en los tratamientos... hace que elevemos ese compromiso al máximo.

Es verdad que a veces, aunque te esfuerces, las cosas no salen como quieres, pero lo importante es procurar superarte cada día. Y creo que eso es justo lo que hace la Clínica.

M. ¿Afecta el paso del tiempo a tu visión del paciente?

E. Para nada. Siempre se tiene respeto ante un paciente. De hecho, crece día tras día y te ayuda a valorar las cosas más sencillas de la vida. Cada paciente es único y yo intento, como enfermera, adecuar mis cuidados a cada uno. Mi forma de estar depende de cómo es cada paciente.

M. Y alguna lección que hayas aprendido de ellos...

E. Recuerdo especialmente a un paciente que tuvimos y que pasó por diferentes diagnósticos a lo largo de un tiempo y casi fue a paliativos; pero llegó un hígado y pudieron hacerle el trasplante que necesitaba. Durante ese tiempo aprendí una lección de sencillez, de amabilidad, de estar siempre de buen humor... Cuando estaba con la familia nunca les preocupaba, aunque luego se quedara solo y, a veces, tuviera momentos más débiles, con la familia siempre se mantenía como un pilar para ellos, a pesar de lo que estaba pasando.

E. ¿Cuál ha sido tu mayor satisfacción profesional?

M. El resultado final de todo el trabajo que he hecho durante los años. He trabajado mucho hasta dejar un trocito de mi vida en la Clínica. Allí me hice mujer. Entré con 26 años, recién casada, y los 26 de antes no



eran como los de ahora. Empecé a ver lo que era la vida, la responsabilidad que tenía como trabajadora y como madre. Y ahí aprendí todo lo que sé. A eso he dedicado mi vida: a mi profesión y a mi hija.

E. Y cuando no podías más o quizá te invadía el sentimiento de no querer ir a trabajar, ¿en qué te inspirabas?

M. Yo siempre he ido muy a gusto a trabajar. Pero muy, muy a gusto, porque era mi segunda casa. Es que encontré ahí mi segunda casa y mi segunda familia.

E. Entonces, ¿nunca se te pasó por la cabeza dejar la Clínica?

M. No, nunca. Yo no quería jubilarme. Era feliz en la Clínica porque era como mi segunda casa. Que me dieran libertad para todo creo que ayudaba a que me sintiera así. De hecho, volvería sin duda.

E. Y ante las dificultades en el trabajo, ¿a quién acudías?

M. A mis jefas. Iba, les contaba el problema que tenía y ellas me animaban. A veces le quitaban importancia (cuando no la tenía) o se la daban, depende de lo que fuese. Con ellas tenía mucho trato y tengo mucho que agradecerles, además. Yo entré a trabajar cuando inauguraron la tercera fase. En la Clínica teníamos



E. “Mis compañeros son un gran apoyo para mí. Todos aportamos mucho con nuestro trabajo”

M. “Cuidábamos los detalles como una manifestación de respeto y delicadeza hacia los enfermos”



muchas encargadas que se ponían con nosotras porque eran conscientes de que había mucho trabajo y pocas manos. ¡Qué fortaleza tenían! Trabajaban sin parar.

M. En tu caso, ¿qué es lo que más valoras de tu trabajo en la Clínica?

E. Valoro muchas cosas. La manera en la que se trabaja, por ejemplo, es el motivo por el que estoy aquí. El respeto que se muestra en el trato al paciente, cómo se trabaja por y para él... Todo está centrado en el paciente. Además, claro, del gran trabajo en equipo. En el departamento hay una familiaridad que valoro muchísimo.

M. Entonces, ¿volverías a escoger la Clínica?

E. Sí, por supuesto. Por eso continuo aquí.

M. ¿Y cuál crees que ha sido el momento más intenso de tu profesión?

E. ¿El más intenso? Pues creo que cuando volví a la planta COVID. Bueno, antes de eso, estuve en la planta de oncología y lo recuerdo muy intenso, porque los pacientes pueden tener ingresos continuados y acabas conociéndolos mucho a ellos y a sus familias. Al final, se vive de manera muy intensa esta profesión.

Pero la época COVID fue la más intensa. Era algo desconocido para nosotros. Teníamos que organizar

todo y no sabíamos bien cómo cuidar al paciente, qué hacer ante todo lo que estaba pasando... Ellos estaban asustados, no sabían si iba a salir bien, si iban a fallecer, si iban a poder ver a sus familias... Ahí el compañerismo se notó más que nunca. El trabajo en equipo de enfermeras con las que no habías trabajado antes fue muy intenso; y muy gratificante a la vez que duro, profesional y personalmente.

E. De los valores de la Clínica, ¿con cuáles te identificas?

M. Con la sensatez, la educación y el respeto. Sobre todo, el respeto y la forma de tratar a las personas.

E. A las nuevas incorporaciones, ¿qué les aconsejarías?

M. Que trabajen como si fuese para ellos y que respeten a todo el mundo, piense como piense.

E. ¿Y a alguien que se va?

M. Que disfrute de la jubilación y que no pierda nunca lo que ha aprendido.

E. Y... ¿a los que seguimos?

M. Que trabajéis a gusto, que seáis felices y que luchéis por la Clínica, para que vaya a más y no a menos.

Carmen Guerrero y María Marcos Graziati.

El Dr. Luis Chiva, entre los diez cirujanos más destacados del mundo

El Colegio Americano de Cirujanos le ha concedido al Dr. Chiva, director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica, el 'Honorary Fellow', un reconocimiento que solo ha logrado otro ginecólogo español en más de cien años

El American College of Surgeons ha elegido al **Dr. Luis Chiva**, director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Universidad de Navarra, como uno de los diez cirujanos más destacados del mundo, concediéndole el premio 'Honorary Fellow'.

El Colegio Americano de Cirujanos, que actualmente cuenta con 80.000 miembros, es una asociación científica y educativa de cirujanos que se fundó para mejorar la calidad de la atención del paciente quirúrgico, estableciendo altos estándares para la educación y la práctica quirúrgica.

El 'Honorary Fellow' es un reconocimiento que se otorga anualmente desde hace más de cien años, en concreto, desde 1913, cuando se fundó la asociación. Desde ese momento, el Dr. Luis Chiva es el segundo ginecólogo español en recibir este reconocimiento. El primero en recibirlo fue el Dr. Dexeus, fundador del Instituto Universitario Dexeus de Barcelona.

“He recibido con una grandísima alegría este reconocimiento, aunque de algún modo me parece inmerecido. Refleja mi pasión por la cirugía y solo desearía que este premio sirviera para inspirar a los ginecólogos más jóvenes que desean desarrollar su carrera quirúrgica”





Más de 30 años al servicio de los pacientes



Los criterios de selección tienen en cuenta de forma rigurosa la educación y capacitación de cada candidato, sus aptitudes profesionales, competencia quirúrgica y conducta ética. Los otros nueve cirujanos galardonados este año son: Christiane Josephine Bruns (University of Cologne, Alemania); Dan M. Fliss (Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Israel); Chuan-Gang (Shanghai East Hospital, People's Republic of China); Selwyn Michael Griffin (Royal College of Surgeons of Edinburgh, Reino Unido); Mousa A. R. Khoursheed, (Kuwait University, Kuwait); Luke P.H. Leenen, (presidente de MedicALS y fundador de The Dutch Trauma Registry, Países Bajos); Michael Ka Wah Li (Hong Kong Sanatorium and Hospital, People's Republic of China, China); Guy John Madderly (Adelaide Medical School, Australia) y Oscar Traynor (Royal College of Surgeons in Ireland, Irlanda). *María Luisa Guerrero*

El Dr. Luis Chiva atesora una experiencia profesional de más de treinta años, que abarca diferentes áreas de interés, entre las que destaca la ginecología oncológica. Ha participado en más de 25 ensayos clínicos relacionados con esta área, centrándose especialmente en el desarrollo de habilidades y técnicas quirúrgicas para mejorar la calidad de vida de la paciente. Además, como investigador ha publicado más de 100 trabajos en revistas nacionales e internacionales y ha sido invitado como ponente en más de 300 ocasiones. Su área de investigación se centra, entre otros ámbitos, en la cirugía en cáncer de ovario avanzado y cáncer hereditario de la mujer, siendo el presidente tanto del Comité Educativo como del Comité de Evaluación de Calidad en Cirugía de Cáncer de Ovario de la Sociedad de Ginecología Oncológica Europea (ESGO).



ZUCITOLA
OBRADOR ARTESANAL
PAMPLONA

Obrador artesanal,
especialidad en trufas,
postres sin gluten y
sin azúcar.



www.zucitola.com

C/ Virgen del Villar 5 y 7, 31011 Pamplona · T 948 260008 · zucitola@zucitola.com

Nutrición La chef y dietista de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, **Xandra Luque**, recibe el primer premio del Concurso de la mejor ensaladilla rusa de la Comunidad de Madrid de la asociación ACYRE.

LA MEJOR ENSALADILLA RUSA DE MADRID

Texto **Ana Agüí** | Fotografías **José Juan Rico**



📷 Emplatado del primer premio del Concurso a la mejor ensaladilla rusa de la Comunidad de Madrid.

La mejor ensaladilla rusa de Madrid se come en la Clínica Universidad de Navarra y la elabora la chef Xandra Luque. Ella fue la ganadora del concurso organizado por la Asociación de Cocineros y Reposteros de Madrid (ACYRE) dirigido a todos los profesionales del sector de hostelería de la Comunidad de Madrid.

“Nuestro objetivo es ofrecer los sabores reales de los alimentos a nuestros pacientes, para intentar que su estancia en el hospital sea más agradable, ofreciéndoles verdaderas experiencias gastronómicas”, indicó Xandra tras la recogida del galardón, entregado por la chef Pepa Muñoz, del restaurante El Qüenco de Pepa.

Durante el evento de entrega de premios, que tuvo lugar en Platea, los participantes contaban con 10 minutos para terminar su presentación y emplatarse 8 raciones: una para su exposición y el resto para la degustación por parte del jurado. El segundo premio lo recibió Latasia/Taramara, de los hermanos Sergio y Roberto Hernández, y el tercero para el Catering SeisTexturas S.L. Durante las siguientes semanas, varios medios visitaron las cocinas de la Clínica Universidad de Navarra para conocer de primera mano la mejor ensaladilla de Madrid.

Los enfermos son comensales muy especiales. “Cocinar para pacientes con diferentes patologías es más difícil”, asegura la chef, pero hemos hecho una

labor de investigación para conseguir que, independientemente de la patología del paciente, la comida sea nutritiva y, además, muy apetecible”. Además, todos los ingredientes que utilizan en esta cocina son naturales y frescos: “es el doble de trabajo pero al final se nota”, explica Xandra.

Ensaladilla solidaria

A pesar de que la ensaladilla está destinada únicamente a los pacientes ingresados en el hospital, durante los días 19 y 20 de noviembre, en la sede de Madrid de la Clínica Universidad de Navarra, todo el mundo pudo probar en forma de raciones individuales “la mejor ensaladilla de Madrid”.

Los donativos obtenidos se destinaron íntegramente a Niños contra el Cáncer, el programa de la Clínica Universidad de Navarra que pone el foco en los tumores pediátricos, con el objetivo de avanzar en la investigación del cáncer infantil y apoyar a las familias para facilitar el acceso a tratamientos específicos.

“Este premio me ha hecho mucha ilusión y me gustaría compartirlo para que todas las personas que lo deseen puedan probar la ensaladilla y hacerlo, además, de forma solidaria”, indicó Xandra Luque.

El acto pudo realizarse gracias a la colaboración de los proveedores, que donaron las materias primas para elaborarla por la causa solidaria.

XANDRA LUQUE
CHEF Y DIETISTA DE LA
CLÍNICA UNIVERSIDAD DE
NAVARRA EN MADRID



“Hemos hecho una labor de investigación para conseguir que, independientemente de la patología del paciente, la comida sea nutritiva y, además, muy apetecible”



Cómo se prepara

Ingredientes frescos y naturales



Aceituna El éxito de su receta está en la aceituna verde manzanilla que corona el plato. Para el concuso, Xandra Luque optó por hacer una esferificación.



Patatas Para confeccionar la ensaladilla utilizan la patata ‘monalisa’ porque es más cremosa, cuenta Xandra, y la pochan a fuego muy lento entre media hora y cuarenta minutos.



Bonito Otro de los ingredientes mágicos es un bonito en escabeche. Lo preparan con verduras o, incluso, hierbas aromáticas de su huerto, así como con vinagre de manzana.



Valor nutricional En la Clínica se cuida que todos los pacientes tengan el aporte nutricional óptimo según sus necesidades, además de una comida apetecible y basada en el uso de productos frescos.



Historias de la Clínica Contagiado una semana antes de recibir la primera dosis de la vacuna, el joven pamplonés **Diego Palomino** supera el Covid-19 después de dos meses en la UCI

DIEGO: CUANDO TODOS CUIDAN LA VIDA

Texto **Miguel García San Emeterio** | Fotografía **Manuel Castells**

TODO comenzó cuando a Diego sólo le faltaba una semana para recibir la primera dosis de la vacuna del Covid-19, un pinchazo que estaba pautado para el 8 de agosto de 2020. Hasta ese momento, la pandemia no le había afectado; pero es entonces cuando Daria, su novia, se contagia y, con ella, enferma él. Daria pasará la enfermedad sin mayores molestias.

Diego Palomino se formó como mecánico y trabaja como transportista, aunque siente una pasión que no oculta por la música. Pone la voz en el grupo Starbeast: “Hacemos rock melódico”, explica. Diego vive en el barrio pamplonés de Etxabakoitz y nació hace 29 años en Lima, aunque se afincó en Navarra desde niño con su familia. Su madre, Carmen Villacorta, encabezó la emigración de la familia desde Perú hace 26 años.

Diego Palomino junto a la cama de la habitación de la UCI en la que estuvo ingresado casi dos meses. ←

Diego y su madre, Carmen Villacorta, acompañados por algunos de los profesionales de la UCI que cuidaron de ellos. ←

“Al principio, tenía fiebre, como una gripe, sin más molestias, durante la primera semana no me encontré mal, tenía ánimos de ir haciendo cosas en casa. Me seguían desde el centro de salud y el médico decidió hacerme placas para ver cómo estaba, porque sospechaba de una neumonía, me estaban bajando los niveles de oxígeno en sangre”, cuenta Diego de los primeros días de su enfermedad. Con los resultados de la radiografía, el facultativo de atención primaria le remite al servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, desde donde es derivado a la Clínica Universidad de Navarra.

> SIGUE EN PÁGINA 34

Historias de la Clínica

> VIENE DE PÁGINA 33

La primera semana de su ingreso, Diego la pasa en la quinta planta, en la zona dedicada a pacientes Covid. La progresión de la enfermedad no se detiene: “me costaba hacer cosas, me faltaba el aire”. Carmen recuerda, con estremecimiento, la llamada del Dr. Dui-lío González para comunicar la necesidad de intubar a Diego para que siga con vida: “vine con mi marido a despedirnos de él y pensamos en el marido de mi hermana, que falleció en Alemania al principio de la pandemia, que también tuvo que ser intubado”. Y Diego, amante de la música, llora y llega a decir que no quiere pasar por esa experiencia, teme también por sus cuerdas vocales.

Diego ya se encuentra ingresado en la UCI, sedado, sin ser consciente de lo que va sucediendo a su alrededor. No saldrá de allí hasta principios del mes de octubre. Carmen no falta ningún día a las horas de visita, “de once a dos y de cinco a nueve”, recita. La enfermedad sigue agravándose y parece que Diego no va a salir adelante.

Carmen y Diego se emocionan con el recuerdo de Fernando, un antiguo compañero en el colegio Sagrado Corazón, “que pidió una semana de vacaciones para estar con él”. Carmen reza el rosario con Fernando y hace lo que le dicen: “que no dejara de hablarle y yo lo hacía todos los días, todo el tiempo, un día le dije ‘hazme una señal’ y ya me pareció que movía una ceja”.

Se le llega a sostener con el ECMO, un sistema de respiración extracorpórea que mantiene oxigenada la sangre de un paciente crítico. Diego dice que apenas recuerda nada de esas dos semanas, y no ha olvidado que un paciente con ECMO debe evitar cualquier movimiento. El equipo de enfermería de la UCI recuerda agradecido la colaboración de Diego en ese momento.

Después de dos semanas especialmente duras en las que todos temen que Diego no supere la situación, empieza a dar signos de recuperación. “No podía moverme, no podía hablar. Me deprimí al despertarme, al verme inválido”, pero enseguida subraya que “las enfermeras me cuidaban permanentemente, me apoyaban psicológicamente, me iban con-



“Las enfermeras me cuidaban permanentemente, me planteaban la situación con realismo y eso me hacía entender qué me pasaba”

“Ahora respeto mucho más la vida, la mía y la de los demás, porque un día, de repente, no estás aquí”

📍 Carmen y Diego se acercan de nuevo a la habitación de la UCI. Les acompañan María Antonia Azcona (izquierda), supervisora de la UCI, y Rosana Goñi, enfermera. ↑

tando cómo mejoraban mis análisis y eso me ayudaba, porque me planteaban la situación con realismo y eso me hacía entender qué me pasaba”.

Diego cuenta que él quería salir de la UCI y pasar a planta en cuanto fuera posible, pero recuerda la frase tajante del **Dr. Ricardo Calderón**: “más tiempo aquí, menos en planta”, lo que le ayudó a valorar el esfuerzo por avanzar en la recuperación en la UCI y así “poder irme a planta sin oxígeno”. Dejar atrás ese apoyo extra para respirar significaba para él todo un éxito.

Sonríen al recordar la primera noche ya en la planta, cuando un Diego confiado se



levantó de noche y terminó en el suelo. “Pero, ¿cómo no me has despertado para que te ayudara?”, clamó su madre ante un hijo que, simplemente, le dijo que quería que siguiera durmiendo. Una semana después de dejar la UCI, recibió el alta.

Diego sigue de baja, por la debilidad de sus pulmones. Sus revisiones presentan cada vez mejores resultados y sigue marcándose pequeñas metas. Cuenta con enorme alegría que “no me fatigo, no me canso al subir las escaleras”, que está pintando su casa y que ha vuelto a los ensayos con Starbeast, además de a las clases de canto. Y tiene que cumplir la promesa que hizo a las enfermeras de la UCI: les escribiría una canción. Sueña también con una oportunidad para ejercer su formación de mecánico.

La enfermedad le ha hecho mirar la vida de otra forma. “Te hace pensar a dónde quieres llegar, antes igual sólo pensaba en pasarlo bien, pero te das cuenta de que no somos eternos. Ahora veo más las obligaciones o los proyectos personales, como ahorrar para tener una casa”. Y concluye que “respetas mucho más la vida, la mía y la de los que me rodean, porque un día, de repente, no estás aquí”.

La otra parte de la historia: Carmen Villacorta

La historia de Diego en la Clínica es indisoluble de Carmen, que es igualmente recordada y querida por los profesionales de la UCI. “Yo nunca había pensado que iba a tener ese apoyo tan grande de los médicos y las enfermeras. Me veían triste y me daban un abrazo. No decían nada, pero me daban ese abrazo y todo su ánimo”.

Carmen es natural de Loreto, un departamento situado al norte de Perú, en la Amazonía. Llegó a España hace 26 años, como tantas personas que vinieron buscando una vida mejor. “Estoy muy agradecida de este país. He encontrado personas maravillosas, jamás me he sentido aquí ni

rechazada ni marginada. Eso, jamás”.

A los tres días de venir a España ya estaba trabajando cuidando a una persona, en Baríndano, una localidad navarra de Tierra Estella. “Enseguida me adapté, porque yo me he criado con monjas españolas en Loreto y ya sabía cómo eran sus costumbres, me sentía en casa”. Después de esta experiencia, y de emplearse en la residencia de ancianos de Sarasa, Carmen pasó 18 años —hasta su jubilación— en el Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier de Pamplona. “Si yo hubiera tenido la posibilidad de estudiar Enfermería, lo hubiera hecho. Esta profesión me encanta”.

📷 Carmen Villacorta, que vino a España hace 26 años, ha trabajado en el cuidado a enfermos y dependientes.



El síndrome de Dravet o cómo enfrentarse a un dragón incansable

Algunas de las múltiples situaciones que pueden provocar una crisis epiléptica en personas con síndrome de Dravet son el cambio de temperatura corporal al salir al frío de la calle o fijarse en superficies móviles como las cortinas o las olas del mar.



El síndrome de Dravet es una enfermedad genética rara que afecta a 1 de cada 20.000 habitantes. Se trata de una de las encefalopatías genéticas más severas. Provoca convulsiones muy frecuentes, en ocasiones de larga duración, que no responden bien a los tratamientos farmacológicos convencionales. En la mayoría de los casos, ninguno de los padres son portadores del gen mutante.

La Clínica Universidad de Navarra inauguró en 2013 la primera Unidad Clínica de Síndrome de Dravet en España para el adecuado diagnóstico y tratamiento de este tipo de epilepsia en pacientes pediátricos. La **Dra. Rocío Sánchez-Carpintero**, especialista en Pediatría —experta en Neurología Infantil— y coordinadora de la Unidad del Síndrome de Dravet de la Clínica, explica que “son niños que no solo presentan problemas

de epilepsia, sino también de desarrollo psicomotor y de lenguaje, entre otros, y, por tanto, necesitan una atención especializada y constante”. La Unidad trabaja mano a mano con investigadores del Cima y de la Facultad de Medicina, un grupo interdisciplinar con el objetivo de realizar una investigación traslacional que pueda aplicarse al paciente.

“Hemos conseguido producir un primer prototipo de vector capaz de transportar el gen que está mutado en el síndrome de Dravet. Nuestro siguiente reto es conseguir la reversión completa de la enfermedad”, explica el **Dr. Rubén Hernández**, investigador del Programa de Terapia Génica y Regulación de la Expresión Génica del Cima, que ha recibido una beca económica por la Fundación Síndrome de Dravet dentro de la convocatoria de proyectos innova-

dores de investigación preclínica para esta enfermedad rara.

Los proyectos que se encuentran en desarrollo actualmente cuestan más de 330.000 € al año. “La investigación se encuentra en una fase inicial, pero con resultados esperanzadores para los investigadores y las familias. Ahora se precisan apoyos que nos permitan dar un empujón fuerte y rápido. Por eso trabajamos muy de acuerdo y en contacto con las asociaciones de pacientes”, apunta la Dra. Sánchez-Carpintero. Una de ellas es la Asociación Desafía Dravet, fundada por Mikel Goñi y Rosa Sánchez. Su objetivo es dual: recaudar fondos para apoyar esta investigación llevada a cabo por el Cima y la Clínica, y ofrecer ayuda asistencial a familias con un diagnóstico de síndrome de Dravet o patologías similares. *Carmen Guerrero*



“Nos enseñan a ayudar, pero nadie nos enseña a pedir ayuda”

Cuando diagnosticaron síndrome de Dravet a su hijo Mikel, ¿qué fue lo primero que se les pasó por la cabeza?

Las reacciones iniciales al primer diagnóstico fueron incredulidad, bloqueo, ansiedad, miedo, preocupación; pero al cabo del tiempo te das cuenta de que por cada una de ellas has sido capaz de desarrollar otras reacciones emocionales positivas como la fuerza, la persistencia, la empatía, la generosidad, la humildad.

Siempre recordaré la frase que nos dijo el médico al que acudimos en primer lugar en Bilbao cuando nos comunicó el diagnóstico: “ahora es como acariciar a un gatito, pero acabaréis enfrentándoos a un dragón”. Ese es el significado del dragón en el logo de nuestra asociación: Desafía Dravet.

Desde Desafía Dravet, otra de las finalidades asistenciales es ayudar a familias que tienen una situación económica complicada a obtener un segundo diagnóstico por parte de la Clínica. Allí dan un apoyo humano que echo de menos en otros sitios. Nosotros solo tenemos palabras de agradecimiento para la Unidad Multidisciplinar del Síndrome de Dravet, liderada por la Dra. Rocío Sánchez-Carpintero. Esa es la razón por la que siempre animamos a ir.

Además, el Dravet cuenta también con otras complicaciones que requieren la atención de otros especialistas como logopedas, fisioterapeutas, neuropediatras, etc. El Dravet no es una enfermedad degenerativa, pero las neuronas no funcionan correctamente y su desarrollo cognitivo queda ralentizado con el paso de los años. Por eso

necesitamos un sistema educativo que acoja a estos chicos. Necesitan una asistencia constante en los colegios. Nosotros tuvimos mucha suerte de contar con las facilidades que nos dispusieron en la escuela de Mikel durante los dos primeros años. Nos dejaron trabajar en una habitación contigua a su clase para poder intervenir si aparecen convulsiones.



La Asociación Desafía Dravet ofrece ayuda asistencial a familias con un diagnóstico de síndrome de Dravet o patologías similares.

Al final, los padres no son solo padres, sino también enfermeros y educadores.

Así es. Se trata de una enfermedad totalmente imprevisible y uno tiene que estar alerta todo el día, lo que desata mucho cansancio y desgaste. El chico necesita ayuda y vigilancia las 24h para las labores diarias. Hay que hacerle guardias todas las noches, puesto que convulsiona a diario en cuanto se duerme.

Los padres suelen aislarse porque no quieren exponer a su hijo a situaciones que provocan convulsiones y debido al agotamiento. El círculo social empieza a desmarcarse... Lo que provoca una soledad y una falta de comprensión o empatía. Salir de esa situación es muy difícil, pero posible.

> SIGUE EN PÁGINA 38

“Son niños que no solo presentan problemas de epilepsia, sino también de desarrollo psicomotor y de lenguaje”

DRA. ROCÍO SÁNCHEZ-CARPINTERO
COORDINADORA DE LA UNIDAD DEL SÍNDROME DE DRAVET DE LA CLÍNICA



Asociaciones

> VIENE DE PÁGINA 37

Ahí es donde entramos nosotros. En la asociación explicamos la importancia de pedir ayuda a los amigos y familiares. Intentamos dar los consejos adecuados para romper con esa soledad y acercarse a los amigos y a la familia. A todos nos enseñan la importancia de ayudar a los demás, pero nadie nos enseña a cómo pedir ayuda. Y eso en esta enfermedad es fundamental.

¿Diría que hay una parte positiva de la enfermedad?

La enfermedad es horrible. Las convulsiones no dejan respirar a Mikel... Para hacernos una idea, mi hijo convulsionó 583 veces y no fue el año en el que más crisis sufrió. Cuesta aceptar que esto le pase a tu hijo. Al final, puedes pensar que has hecho algo mal como madre, pero no es culpa de nadie y aprendes a salir de ello. Es una enfermedad incurable, lo que significa que uno va a pasar por muchas emociones distintas a lo largo del tiempo y hay que seguir adelante. Como en muchas cosas, se llora y se ríe. Cada niño evoluciona de forma diferente y no hay que compararlos con los niños sanos.

En nuestro caso, hay un fondo creyente crucial. Aprendimos a ver el lado bueno que tienen todas las cosas y pensar: "claro que puedo con ello". La vida hay que expresarla a tope. Si queremos hacer un viaje y tenemos que priorizar quedarnos cerca de un hospital aunque ese sitio no tenga playa, por ejemplo, pues se hace. No puede ser que mi hijo no viva como un niño de su edad por nuestro miedo. Te das cuenta de que se trata de priorizar lo más importante, las cosas pequeñas. Mucha gente nos dice: "sois muy valientes"; les digo: "bueno... somos padres".



Mikel Goñi y Rosa Sánchez, fundadores de la Asociación Desafía Dravet, junto a su hijo.

¿Cuál es el arma más poderosa para la familia en esa situación?

Los padres y hermanos sufren mucho cuando les toca lidiar con alguna enfermedad rara como es el Dravet. Es caldo de cultivo para las discusiones familiares. En muchos casos las parejas intentan no cargar al otro con sus propias preocupaciones y miedos y esto provoca que se den ciertos distanciamientos. Lo que habría que intentar es abordar el problema y hablar muchísimo. El diálogo y el cariño son los mejores soportes para evitar la frustración ante un problema grave. El síndrome de Dravet va cambiando a lo largo de los años y la familia debe adaptarse continuamente a esos cambios.

Imagino que Héctor, el hermano de Mikel, es un gran apoyo también.

Nos ayuda un montón. Tiene trece años y una madurez y capacidad de adaptación increíbles. A las familias con más de un hijo siempre les digo que no se olviden del niño sano. Yo misma a veces le dedico más tiempo que a Mikel, porque me parece que es importante enseñarle a distinguir emociones. Es decir, explicarle que no es responsabilidad suya hacerse cargo de su hermano, sino ayudarle. Es bueno darles mucha comprensión: si se frustran, que lo digan. Que se que-

jen. Que lo saquen fuera, pero que no carguen con un peso que no les corresponde. Frente a la inseguridad que rodea al síndrome, un hermano te recuerda que la vida va más allá. Que hay que pensar fuera de uno mismo y puedes encontrar un gran apoyo en él.

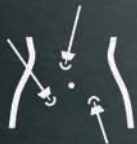
¿Qué consejo considera el más importante para los padres en esta situación?

Que no se encierren en sí mismos. Que renuncien al miedo y lo cuenten. No nos enseñan a pedir ayuda y abrirse al principio es muy importante. El síndrome de Dravet es una enfermedad de largo recorrido. Tienes que agarrarte a algo bueno y consistente como la fe en los médicos. La terapia génica es lo que más puede ayudar porque podrá identificar dónde comienza la enfermedad. Yo estoy segura de que se llegará a una cura. No sé si la llegaré a ver, pero mi gran sueño es que mi hijo se cure.

Por eso creamos la Asociación Desafía Dravet: para ayudar a las familias, aunque a veces tenga que ser vía telefónica porque viven en zonas con pocos recursos, y recaudar fondos para financiar el proyecto del Cima Universidad de Navarra porque creemos en él, creemos en los médicos y valoramos por igual la calidad y la calidez.

Volver a **SER** TÚ

Nuevo área interdisciplinar para el tratamiento de la Obesidad



TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS Y QUIRÚRGICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS



ALTA ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA



En 48 horas nuestro equipo valorará su caso y le propondrá el mejor tratamiento

Centro de excelencia internacional en cirugía de la obesidad y metabólica*

*Certificado por la Federación Internacional para la Cirugía Bariátrica y Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad



Clínica
Universidad
de Navarra

1 Hospital Privado con mejor reputación
2020 2019 2018 2017 2016 2015 2014

III
mrs 2020
CONSEJO DE REPUTACIÓN SANITARIA

Solicite más información **escaneando el código QR** con la cámara de su móvil

www.cun.es/obesidad

atpacientecun@unav.es

PAMPLONA
+34 948 255 400

MADRID
+34 91 353 19 20



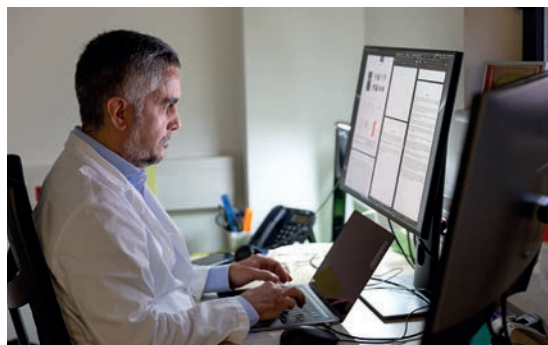
Estrategia 2025 Dentro de esta iniciativa de la Universidad de Navarra, se potenciará la investigación en Medicina Personalizada, con especial atención a las enfermedades oncológicas, las enfermedades raras y la Medicina Paliativa.

Investigación para impulsar la Medicina Personalizada

Texto **María Marcos Graziati** | Fotografía **Manuel Castells**

ENTRE los objetivos prioritarios de la Estrategia 2025 de la Universidad de Navarra se encuentra la promoción de una investigación de impacto y con foco. En relación con este eje de acción, una de las líneas de actuación busca impulsar la innovación y la traslación en Medicina Personalizada a través de la búsqueda e implementación de nuevas soluciones, diagnósticas y terapéuticas, que permitan abordar enfermedades en las que todavía existe una necesidad clínica no resuelta. Se busca así profundizar en un mejor conocimiento de las enfermedades, ya sean de alta o baja incidencia y, sobre todo, acompañar al paciente y su familia no solo en el momento del diagnóstico y tratamiento, sino cuando la enfermedad se encuentra en fases avanzadas.

Enfermedades Raras, Oncología y Medicina Paliativa. Esas son las tres líneas de investigación incluidas en el área de Medicina Personalizada. Líneas en las que la Universidad cuenta, desde hace tiempo, con grupos de trabajo de mucha relevancia internacional. Grupos en los que, además, se da una importante interrelación entre el campus biomédico de Pam-



El Dr. Antonio Pineda-Lucena, coordinador del área de investigación en Medicina Personalizada de la Estrategia 2025.

plona, con el Cima y la Clínica Universidad de Navarra, y el campus tecnológico de San Sebastián (Tecnun). Esta interrelación entre investigadores de distintos centros y de distintas competencias técnicas es, precisamente, una de las fortalezas con las que cuenta el área de Medicina Personalizada. “Cualquiera de los proyectos en los que trabajamos en el Cima surge, de alguna manera, de preguntas que surgen en la Clínica y a las que intentamos dar respuesta”, explica **Antonio Pineda-Lucena**,

> SIGUE EN PÁGINA 42



Curar desde un laboratorio

Las enfermedades raras se diagnostican, con mucha frecuencia, de forma tardía, y carecen de cura o tratamientos adecuados, por lo que es fundamental incidir en la investigación.

Gloria González Aseguinolaza es subdirectora del Cima y coordina la línea de investigación en Enfermedades Raras de la Estrategia 2025 de la Universidad. Estas patologías, tal y como se definen en Europa, son las que afectan a 1 persona entre 2.000, y la mayoría suele tener un origen genético. Pero, aunque cada enfermedad individualmente la padece un número muy pequeño de enfermos, en su conjunto más de 300 millones de personas en el mundo sufren una enfermedad rara. “Y posiblemente estos números no son reales porque hay muchas personas que nunca serán diagnosticadas por no tener acceso, por ejemplo, a un diagnóstico genético”, matiza Gloria.

● **Enfermedades raras.** En los últimos años, los avances que han hecho posible el conocimiento del contenido genético y el desarrollo de la tecnología necesaria para

acceder a esa información han supuesto un gran cambio en el modo de diagnosticar y tratar las Enfermedades Raras. “El diagnóstico de estas patologías ha cambiado muchísimo desde que conocemos el genoma humano.”, destaca Gloria. “La tecnología también ha avanzado a una velocidad vertiginosa. Al principio se tardaba meses en conocer la secuencia del ADN. En descifrar los primeros cromosomas se tardó años, incluso. Hoy en día, sin embargo, conocer el genoma entero de una persona no lleva más de una semana”, añade.

● **Diagnóstico.** Al hablar de la labor que desde la Clínica se hace en cuanto al diagnóstico genético, Gloria menciona a los doctores Ana Patiño, Rocío Sánchez-Carpintero y Manuel Manrique, expertos en el diagnóstico de enfermedades genéticas y hereditarias. La otra parte, la que corresponde a los gru-

pos de investigación del Cima, es la que trata de entender qué es lo que ocurre en esas enfermedades, a nivel de mecanismos moleculares, y aportar soluciones terapéuticas o que, al menos, mejoren la vida de esos pacientes.

● **Tratamiento.** Poder curar a la gente fue lo que llevó a Gloria a estudiar Biología y es con lo que sigue soñando cada día en el laboratorio. “Para mí, lo más satisfactorio de mi trabajo es pensar que, algún día, lo que hago puede cambiar la vida de una persona que sufre y de su familia”, reconoce. “Muchas veces, solo con que estemos investigando sobre su enfermedad, ya les consuela. Pero el día que podamos curar una de estas enfermedades, va a ser la bomba. Quizá para un médico esto no es nada, porque ellos lo hacen todos los días, pero para alguien que investiga en un laboratorio, es un sueño”.

“Para mí, lo más satisfactorio de mi trabajo es pensar que, algún día, lo que hago puede cambiar la vida de una persona que sufre y de su familia”

DRA. GLORIA GONZÁLEZ
COORDINADORA
CIENTÍFICA DE LA LÍNEA
DE INVESTIGACIÓN EN
ENFERMEDADES RARAS DE
LA ESTRATEGIA 2025



“Tenía muy claro que lo que quería era trabajar en un laboratorio, en el desarrollo de nuevas terapias que pudiesen curar a la gente”

> VIENE DE PÁGINA 40

coordinador del área de investigación en Medicina Personalizada de la Estrategia 2025. “En este sentido, no existe ningún proyecto en el Cima que no esté participado por grupos de investigación clínicos”.

“En Medicina Personalizada trabajamos en mejorar el diagnóstico y tratamiento de distintas patologías, pero no solo el de aquellas con una alta prevalencia como las enfermedades oncológicas. También apostamos por las Enfermedades Raras, aunque afecten a un número mucho menor de pacientes, porque lo que nos importa es la persona y ahí hay una persona que sufre, una familia que sufre”, asegura Antonio. Que el foco esté puesto en la persona es también el motivo de que la Medicina Paliativa sea otra de las líneas de investigación clave. “Queremos diagnosticar y tratar de una forma más eficaz esas patologías, ya sean oncológicas o raras, pero también acompañar a las personas cuando la enfermedad está avanzada”.

El lema principal de la Estrategia 2025 es “Universidad y Sostenibilidad”. Por tanto, la investigación en Medicina Personalizada está también dirigida a contribuir al cumplimiento de distintos Objetivos de Desarrollo Sostenible (Salud y Bienestar, Educación de Calidad, Industria, Innovación e Infraestructuras, Establecimiento de Alianzas para lograr Objetivos) y a la misión de la Universidad. Finalmente, esta Estrategia es también una nueva oportunidad para seguir contribuyendo al fortalecimiento del sistema sanitario y biotecnológico, el establecimiento de sinergias público-privadas en el ámbito de la salud y el fomento del tejido industrial y la atracción de talento.

“Aunque compartan una misma patología, no todos los pacientes son iguales. Y por eso, a veces, algunas personas responden a un tratamiento y otras no”

**DR. ANTONIO
PINEDA-LUCENA**
COORDINADOR DEL ÁREA DE
INVESTIGACIÓN EN MEDICINA
PERSONALIZADA DE LA
ESTRATEGIA 2025.



“Nos importa la persona que sufre”

Curso sobre las últimas técnicas de localización para la cirugía guiada

Dirigido a especialistas europeos en cirugía de la mama, este curso ha tenido como objetivo actualizar los conocimientos sobre los procedimientos actuales para mejorar la calidad de vida de las pacientes



La Dra. Isabel Rubio durante una cirugía de mama.

La Clínica Universidad de Navarra, en su sede de Madrid, ha realizado un curso centrado en las nuevas técnicas de localización para mejorar la cirugía oncológica de la mama y, por tanto, la calidad de vida de las pacientes. Organizado junto a la Sociedad Europea de Cirugía Oncológica (ESSO), se ha dirigido a especialistas europeos en cirugía de la mama, abordando diferentes temáticas: la ecografía mamaria, la cirugía axilar después de neoadyuvancia con técnica de ganglios marcados y biopsia de ganglio centinela, cirugía guiada por ecografía intraoperatoria y por semillas magnéticas, etc.

La jornada científica contó con sesiones tanto teóricas como prácticas (con fantasmas y semillas magnéticas, así como biopsias ecoguiadas). Dentro de las técnicas de localización, también se probó el Pintuition System with GPSDetect, una tecnología de navegación

para el tratamiento del cáncer de mama no palpable y otros tipos de tumores de tejidos blandos.

“Gracias a este tipo de formaciones, que son vías para generar y compartir el conocimiento, es posible conocer los últimos avances que se han producido con el fin de ofrecer a las pacientes nuevas alternativas, que permitan tratar su cáncer de mama, pero manteniendo la mayor calidad de vida posible”, indica la **Dra. Isabel Rubio**, directora del Área de Patología Mamaria y organizadora del curso. Entre los ponentes, el curso contó con los doctores Antonio Esgueva y Carolina Sobrido (Clínica Universidad de Navarra), Ignacio Miranda (Clínica Tecknon), Lorenzo Rabadán (Hospital Universitario de Torrejón) y José Ignacio Sánchez Méndez (Hospital Universitario La Paz).

La doctora, que además es presidenta electa de la ESSO, explica

“El fin es ofrecer a las pacientes nuevas alternativas, que permitan tratar su cáncer de mama, pero manteniendo la mayor calidad de vida posible”

DRA. ISABEL RUBIO
DIRECTORA DEL ÁREA
DE PATOLOGÍA MAMARIA

que, en el Área de Patología Mamaria de la Clínica, siempre que sea posible, el objetivo es conservar la mama (80% de los casos), es decir, apostar por un tratamiento quirúrgico conservador con técnicas de oncoplastia, así como evitar la disección de los ganglios axilares usando la técnica de biopsia del ganglio centinela (85% de los casos). *María Luisa Guerrero*



II Foro Mujer y Liderazgo en salud

Más de 200 personas participaron en la segunda edición del Foro Mujer y Liderazgo en salud que tuvo lugar en la sede de Madrid de la Clínica Universidad de Navarra

La Clínica potencia el papel de la mujer frente al liderazgo en el ámbito sanitario.

Directivas españolas de diferentes ámbitos ofrecieron su perspectiva y experiencia en el II Foro Mujer y Liderazgo en sanidad, celebrado en la sede de Madrid de la Clínica Universidad de Navarra, que reunió a más de doscientas personas—entre formato presencial y online—. En total, 14 ponentes expertas en diferentes materias, que ofrecieron su perspectiva sobre la situación de la mujer respecto al acceso a puestos de liderazgo.

Unos puestos que, actualmente, no muestran la realidad del ámbito sanitario, ya que, como coincidieron en apuntar a lo largo de la jornada, el 70% de los profesionales sanitarios son mujeres, pero solo un 20% ocupan cargos directivos.

“No hay datos en España, pero a raíz de la pandemia, en Estados Unidos, hay muchas doctoras que están abandonando la medicina por la atención de su familia. Existe la necesidad de que las instituciones desarrollen programas que faciliten el acceso de las mujeres a los puestos de liderazgo”, subrayó la **Dra. Isabel Rubio**, cirujana y directora del Área de Patología Mamaria de la Clínica Universidad de Navarra.

Liderazgo en crisis: Covid-19

Durante este segundo foro se abordaron además otras cuestiones como el liderazgo femenino en momentos de crisis, como ocurrió durante la fase más aguda de la pandemia Covid-19, cuestión que ejemplificó la directora de la Clínica en Madrid, la **Dra. Esperanza Lozano**, quien colaboró en primera línea con la sanidad pública madrileña triplicando en pocos días su capacidad para atender el máximo de pacientes con esta enfermedad. La directora explicó que, a pesar de liderar un hospital con menos de dos años de actividad, gestionar una pandemia de estas características fue posible, entre otros aspectos, por la capacidad de anticipación y escucha activa de lo que estaba sucediendo en otros países previamente, por la adaptación del hospital en el trabajo en equipo, por la colaboración y compromiso de toda la plantilla, por la confianza en los profesionales, por la priorización de la seguridad de pacientes y trabajadores y por la comunicación constante con hospitales nacionales e internacionales.

Más exigentes

La necesidad de aceptación de la realidad fue tratada por la **Dra. Pilar de Castro**, psiquiatra de la Clínica, como la clave para superar situaciones de estrés. “Las mujeres —advirtió— tenemos muchos datos y debemos aprender a priorizar y a tomar distancia. En general, somos más exigentes con nosotras mismas y con los demás”. Por eso, consideró esencial “aceptar las vulnerabilidades propias y ajenas y saber distinguir las circunstancias positivas y negativas que nos depara la vida”.

Lobbies, pacientes y sostenibilidad

El presidente del Foro Español de Pacientes, **Andoni Lorenzo**, se refirió a los datos obtenidos de diversos estudios internacionales que concluyen en un retraso generalizado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en las pacientes debido a que los protocolos se basan prioritariamente en síntomas obtenidos en pacientes hombres. Entre las diferentes cuestiones que se profundizaron, destacan dos mesas redondas con la participación de directivas españolas procedentes de diferentes empresas del ámbito de la salud, como **Adriana Bonezzi** (Dir. Asuntos públicos de Weber Shandwick)

“Las mujeres, en general, somos más exigentes con nosotras mismas y con los demás. Hay que aprender a aceptar las vulnerabilidades propias y ajenas y saber distinguir las circunstancias positivas y negativas que nos depara la vida”

DRA. PILAR DE CASTRO
PSIQUIATRA



Paloma Barja (farmacéutica y consultora ejecutiva de Know-Health Consulting) e **Irene Tato** (consultora de comunicación y asuntos públicos y presidenta de la ONG Amref Salud África). La sostenibilidad en la alimentación, en la utilización de los recursos y en la arquitectura como factores decisivos en la salud fueron las principales cuestiones defendidas en la mesa redonda en la que participaron **Ana Lorenzo** (Dir. Asuntos Públicos Grupo IFA), **Eva Sierra** (CEO de catering Spain) y **Rita Gasalla** (CEO de Gallow y presidenta del Observatorio de Arquitectura Saludable). La conductora y ponente **Marga de la Fuente** (Dir. de Patenta tu éxito de Libertad Digital) abordó el papel de la mujer en la Comunicación. **María Cerezo** (catedrática de Filosofía de la Ciencia de la Universidad Complutense) arrojó luz sobre la importancia de la interdisciplinariedad como forma de trabajo y enriquecimiento cognitivo entre científicos y filósofos. Clausuró la jornada **Jaime del Barrio** (senior advisor en Salud y LifeSciences de Ernst & Young) con su ponencia sobre el cambio de paradigma que ha supuesto y supondrá el ecosistema digital en el sector de la salud. *María Luisa Guerrero*



Vea este vídeo en youtube
II Foro Mujer y Liderazgo



Un viaje a la excelencia

Dorothy Jones

Doctora en enfermería, Profesora asociada científica en Massachusetts General hospital y profesora invitada de la Universidad de Navarra.

MI colaboración con la Universidad de Navarra comenzó en junio de 2000, cuando fui invitada a participar en un congreso internacional organizado por la Escuela de Enfermería. Poco después, regresé para reflexionar y asesorar en la actualización del plan de estudios, lo que se tradujo en una colaboración que ha durado más de 20 años. Durante este tiempo, he sido testigo de cambios increíbles que han dado lugar a avances en la formación, la investigación y la práctica de la Enfermería profesional en Navarra y en España. Una transformación de gran impacto en la atención al paciente.

Con el desarrollo del programa de posgrado, el avance de la educación de posgrado y la implementación de los programas de máster y doctorado se ha impulsado la ciencia de la Enfermería para la mejora del cuidado del paciente y su familia.

Estos avances estimularon a la Clínica para aspirar a la acreditación Magnet como marco para el desarrollo de la contribución de la Enfermería a la prestación de atención de alta calidad, segura, eficiente, rentable y basada en la evidencia, y su visibilidad.

El desarrollo de la educación de posgrado en Enfermería en la Universidad de Navarra aumentó la demanda entre el personal clínico para participar activamente en la investigación. Esto fomentó que docentes y clínicos trabajasen en colaboración y, de este modo, surgieron asociaciones con profesores de otras universidades y líderes de otros entornos clínicos como el

Hospital General de Massachusetts (MGH), en Boston. Estas alianzas brindaron oportunidades para la investigación, el desarrollo

de roles y el diseño de un modelo de práctica profesional en la Clínica.

Desde la dirección de la Clínica se asumió el compromiso de seguir desarrollando un entorno de práctica profesional y una infraestructura para incentivar la participación de las enfermeras en la toma de decisiones. La asociación con el MGH y la colaboración con líderes de Enfermería son una guía clave en el viaje hacia el Magnet Designation de la Clínica. La publicación del Modelo de Práctica Profesional de la Clínica Universidad de Navarra es un ejemplo del inicio de avances en esta dirección.

Estos logros también están fomentando la colaboración profesional dentro de otros equipos miembros del hospital, que brindan buenos ejemplos de trabajo en equipo efectivo en beneficio de los pacientes y sus familias. Siempre se ha dicho que la Enfermería en la Clínica Universidad de Navarra es excelente; con la acreditación Magnet esta afirmación será reconocida internacionalmente.

Colaborar con el claustro de la Universidad de Navarra y presenciar el liderazgo transformador dentro de la Clínica ha sido una experiencia extraordinaria para mí. A través del diálogo, la investigación y el profundo respeto por los valores de la enseñanza y la disciplina de la Enfermería podemos seguir comprendiendo la diferencia que marcan las enfermeras en la salud y el bienestar de todos los seres humanos. El legado de la Enfermería profesional en la Clínica Universidad de Navarra durante los últimos 60 años es el descubrimiento y reconocimiento continuo del impacto que la ciencia de la Enfermería tiene en la promoción de la salud y del potencial humano para todos.



SI



A la radioterapia del futuro.
Protonterapia

A tratamientos especiales de
inmunoterapia oncológica

A la **mayor** cartera de intervenciones en **cirugía robótica**

A la tecnología **médica y quirúrgica única en España**

A coberturas extrahospitalarias **no habituales en Seguros de Salud**

A la cobertura de **terapias en ensayo clínico**

¿Puede su seguro de salud ofrecerle lo mismo?

Montiel

JOYERO

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

Beatrice Borromeo, Rome 2020



BUCCELLATI

MILANO DAL 1919