noticias.cun
REVISTA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA JULIO - SEPTIEMBRE 2012 NÚMERO 081

CUN50
1962/2012

1962

2012

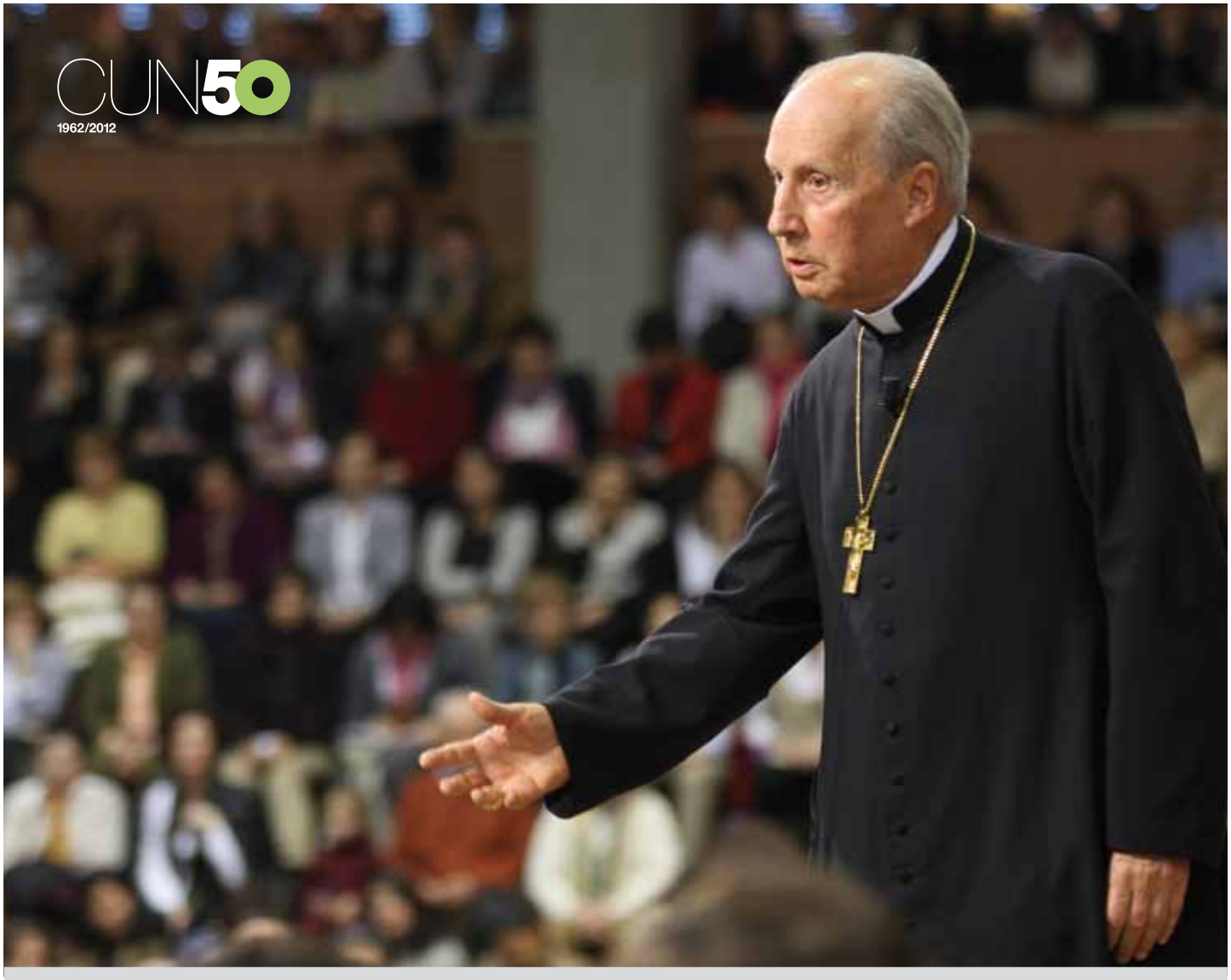
Medio siglo de investigación

Ensayo para la insuficiencia cardiaca. Nuevo tratamiento mediante un estimulador en el nervio vago. **22-24**

Trasplante de riñón ABO incompatible. Una opción eficaz para la insuficiencia renal crónica. **26-29**

Celebración con el gran canciller. Monseñor Echevarría conmemora los 50 años con los profesionales de la Clínica. **4-12**

SOMOS UN BANCO DE CLIENTES,
DE DISTINTOS CLIENTES.
En Banco Popular sabemos que todos los días son distintos y que ningún cliente es igual. Y después de muchos días y clientes diferentes, conocemos el valor de que ciertas cosas no cambien. Somos un banco de clientes. De distintos clientes. Pero somos siempre el mismo Banco. Banco Popular. Comprueba todo lo que podemos ofrecerte. Infórmate en bancopopular.es.
BANCO POPULAR
www.bancopopular.es
• Banco de Andalucía • Banco de Vasconia • Banco de Castilla • Banco de Crédito Balear • Banco de Galicia



EDITORIAL

Broche y colofón

LA VISITA a la Clínica del gran canciller de la Universidad de Navarra, Monseñor Javier Echevarría, la tertulia que mantuvo con los profesionales del centro y la posterior celebración eucarística han puesto el broche de oro a los actos conmemorativos del 50 aniversario de la institución.

Como colofón, la Clínica ha recibido recientemente tres importantes reconocimientos de entidades externas relevantes, certificando la calidad de sus prestaciones médicas y de su gestión. Dichas distinciones comienzan con el reconocimiento como hospital español con mejor reputación asistencial por tercer año consecutivo, según el índice MERCO. La Clínica ha sido considerada también el hospital privado español mejor valorado por los médicos, según el último informe al respecto elaborado por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). De este sondeo, destaca, la valoración como líder en la especialidad de Otorrinolaringología por segunda vez. Por último, la Clínica integra desde abril la red europea de centros de excelencia en el tratamiento de la obesidad, otorgado por la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad.

Estas distinciones suponen todo un honor en el que están implicados, no sólo los actuales 2.000 profesionales de la Clínica, si no todos aquellos que han formado parte de su medio siglo de historia y que han posibilitado que sea hoy el centro hospitalario que es. Gracias a todos.

CÓDIGO QR

Los códigos QR (Quick Response Barcode) son un sistema para almacenar información en un código de barras bidimensional.

CÓMO SE UTILIZA

1. Descargue en internet un lector de códigos QR. Existen lectores QR gratuitos y disponibles para la mayoría de móviles.

2. Una vez instalado el lector. Cuando vea un código QR abra el lector y coloque la cámara del móvil sobre el código.

3. Acceda a la información. El código QR le llevará directamente a un contenido: vídeo, página web, tarjeta de visita...

Más de 3.000 personas en la Misa celebrada por el prelado del Opus Dei por los 50 años de la Clínica

La ceremonia eucarística, presidida por monseñor Javier Echevarría, se ofició en las instalaciones del Polideportivo de la Universidad de Navarra

CUN ■ "Celebramos esta Santa Eucaristía con el deseo de agradecer a Dios los cincuenta años del servicio prestado desde la Clínica Universidad de Navarra a toda la sociedad, y para implorar la bendición divina sobre los que allí trabajan y sobre quienes allí buscan recuperar la salud". Con estas palabras el obispo, prelado del Opus Dei y gran canciller de la Universidad de Navarra, monseñor Javier Echevarría, se dirigió en su homilía a las más de 3.000 personas que participaron en la Santa Misa de celebración del cincuentenario que este año cumple la Clínica.

Monseñor Echevarría al finalizar la celebración de la Misa.

La ceremonia tuvo lugar el pasado 29 de abril a las 12 horas en el Polideportivo de la Universidad de Navarra, ubicación que el prelado definió como un marco singular. Como edificio integrado en la Universidad, monseñor Echevarría se refirió a las palabras de San Josemaría Escrivá de Balaguer quien, en una homilía ofrecida en este mismo campus en 1967 aseguró: "Nuestra Misa tiene lugar en el entorno del quehacer ordinario: un ámbito de estudio e investigación, de fraternidad y vida saludable". La celebración eucarística, presidida por monseñor Echevarría, estuvo concelebrada por el vicario general de la Prelatura, Fernando Ocáriz; por el vicario del Opus Dei en España y vice gran canciller de la Universidad de Navarra, Ramón Herrando; por el vicario del Opus Dei de la Delegación de Pamplona, Rafael Salvador, y por el director de Capellanía de la Clínica, Narciso Sánchez.

Entre los participantes en la celebración eucarística destacó la presencia de la delegada del Gobierno, Carmen Alba, del alcalde de Pamplona, Enrique Maya, y del consejero de Educación del Gobierno de Navarra, José Iribas. Por parte de la Universidad de Navarra asistieron el rector, Ángel J. Gómez-Montoro, la Comisión Permanente, constituida por todos sus vicerrectores, así como los miembros del Consejo de Dirección de la Clínica, encabezado por su director general, José Andrés Gómez Cantero, el director médico, el doctor Nicolás García, la subdirectora, doctora Esperanza Lozano, el subdirector, doctor Jorge Quiroga, la directora de Enfermería, Carmen Rumeu y el director de Operaciones, Iñigo Goenaga.

El gran canciller tuvo palabras para todos los profesionales de esta institución a quienes se dirigió para subrayarles el fin último de su labor: la superación diaria, el alivio del sufrimiento de los enfermos y la elevación de su trabajo en ofrenda a Dios.

Monseñor Echevarría subrayó que "atender a los enfermos con caridad cristiana y ofrecerles los remedios a su alcance ha sido siempre una característica distintiva de los discípulos de Jesucristo". Recordó así las palabras del beato Juan Pablo II: "La Iglesia, que nace del misterio de la redención en la Cruz de Cristo, está obligada a buscar el encuentro con el hombre, de modo particular en el camino de su sufrimiento. En tal encuentro el hombre se convierte en el camino de la Iglesia, y éste es uno de los caminos más importantes".

Caridad cristiana en la atención a los enfermos

I

Queridos hermanos y hermanas.

Hoy, cuarto domingo de Pascua, la liturgia de la Iglesia se centra en la figura de Jesucristo, Buen Pastor, que cuida de sus ovejas, sale en busca de la que se perdió o tuvo un descalabro, y la conduce de nuevo al redil. Lo había anunciado el profeta Ezequiel muchos siglos antes, poniendo en boca de Dios estas palabras: *Yo mismo pastorearé mis ovejas y las haré descansar. Buscaré a la perdida, haré volver a la extraviada, vendaré a la que esté herida y curaré a la enferma* (Ez 34, 15-16).

La primera lectura se hace eco de esa solicitud del Buen Pastor. Pedro y Juan habían curado a un paralítico a las puertas del Templo. Ante los jefes del pueblo, que les preguntan acerca de esa curación, responden prontamente: *Si nos interrogáis hoy sobre el bien realizado a un hombre enfermo, y por quién ha sido sanado, quede claro a todos vosotros y a todo el pueblo de Israel que ha sido por el nombre de Jesucristo Nazareno* (Hch 4, 8-9).

Atender a los enfermos con caridad cristiana, y ofrecerles los remedios a su alcance, ha sido siempre una característica distintiva de los discípulos de Jesucristo. Como señalaba el beato Juan Pablo II, "la Iglesia, que nace del misterio de la redención en la Cruz de Cristo, está obligada a *buscar el encuentro* con el hombre, de modo particular en el camino de su sufrimiento. En tal encuentro el hombre "se convierte en el camino de la Iglesia", y éste es uno de los caminos más importantes".

Celebramos esta Santa Eucaristía con el deseo de agradecer a Dios los cincuenta años del servicio prestado desde la Clínica Universidad de Navarra a toda la sociedad, y para implorar la bendición divina sobre los que allí trabajan y sobre quienes allí buscan recuperar la salud. El recinto que acoge nuestra celebración litúrgica constituye un marco singular: es el edificio polideportivo de la Universidad. Se trata de unas instalaciones destinadas al deporte, es decir, a realizar una actividad de descanso alegre y sano, que, a la vez que entona el cuerpo, puede encender el alma, cuando ayuda a crear y desarrollar entre los participantes vínculos de amistad que acercan a Dios. Es un edificio universitario más, dentro del *campus*, junto a otros que albergan la biblioteca, las aulas, los laboratorios, o la misma clínica universitaria. Nuestra Misa tiene lugar —como san Josemaría Escrivá de Balaguer señaló en la inolvidable homilía del *campus*, en 1967— en el entorno del quehacer ordinario: un ámbito de estudio e investigación, de fraternidad y vida saludable.

La Clínica nació del impulso del Fundador de esta alma mater, que ha sido uno de esos sacerdotes santos que el Paráclito suscita en la Iglesia para que nos guíen con su ejemplo y con su doctrina, para que pongan de relieve en el mundo la figura de Jesucristo, el Buen Pastor de todos. Por eso, también el Fundador del Opus Dei, desde los comienzos de la Obra, mostró una especial solicitud hacia los enfermos.

II

Detengámonos ahora en el Evangelio de la Misa. Contemplemos a Jesús y escuchemos lo que nos dice: *Yo soy el buen pastor. El buen pastor da su vida por las ovejas* (Jn 10, 11). Y meditemos que, en la Cruz, se ha manifestado plenamente su amor, porque asumió voluntariamente el dolor y la muerte por nosotros y por nuestra salvación, para redimirnos de la esclavitud del pecado. Gracias a esta entrega, a este holocausto del Maestro, el pecado, el dolor y la muerte no tienen ya la última palabra. Lo que, a los ojos de los hombres, parecía un fracaso, se muestra en realidad como el mayor triunfo acontecido en la historia. Y, con toda lógica, hemos repetido con el Salmo responsorial: *La piedra que desecharon los constructores es ahora la piedra angular* (Sal 117 [118] 22).

En la celebración eucarística se revela esa generosidad sin límites del Buen Pastor. En cada Misa se hace presente sacramentalmente el mismo Sacrificio del Calvario, con toda su eficacia redentora. Así lo experimentó el Fundador de la Obra un día de 1931, mientras celebraba el Santo Sacrificio del Altar. En aquella ocasión, escuchó en el fondo del alma, sin ruido de palabras, al Señor que le puntualizaba: *Yo, cuando sea levantado de la tierra, atraeré a todos hacia mí* (Jn 12, 32). **Y comprendí** —escribió después— **que serán los hombres y mujeres de Dios quienes levantarán la Cruz con las doctrinas de Cristo sobre el pináculo de toda actividad humana... Y vi triunfar al Señor, atrayendo a Sí todas las cosas**.

No hay existencia cristiana sin Cruz. Cuando llevaba pocos años como sacerdote joven, san Josemaría pasaba muchas horas a la cabecera de los enfermos, acompañándolos y consolándolos en su dolor, poniendo a su disposición su calor humano y el don precioso de los sacramentos. Veía en ellos la figura amable y doliente de Cristo, cargado con nuestros pesares y sufrimientos, y sentía ansias de aliviar a Cristo, a quien veía en los enfermos.

Pocos años antes, en 1928, el Señor le había hecho ver el Opus Dei, camino de santificación en el trabajo profesional y en las circunstancias ordinarias del cristiano; y desde entonces dedicó sus días al cumplimiento de la tarea que Dios le había encomendado. Fiel a ese espíritu, impulsó —entre otras muchas actividades apostólicas— la puesta en marcha de la Universidad de Navarra: una iniciativa civil, imbuida del espíritu cristiano, llevada a cabo por hombres y mujeres que aman apasionadamente el mundo en el que viven y que, por amor al mundo, intentan aportar lo mejor que poseen: su capacitación científica, humanista y técnica, su afán de servicio, y el gozo de la fe, la alegría de haber encontrado a Jesucristo.

En el corazón de san Josemaría —lo he recordado pocos momentos antes— siempre ocuparon un lugar privilegiado los pacientes. Es bien expresiva la anotación que dejó escrita cuando se vio obligado a recortar la frecuencia de sus visitas a los hospitales de Madrid, para dedicarse a la labor que el Señor le pedía: la consolidación del Opus Dei. Escribió entonces: **Mi Jesús no quiere que le deje, y me recordó que Él está clavado en una cama del hospital**... Tal vez por eso, puso particular empeño en que una de las primeras Facultades de la Universidad de Navarra fuera la de Medicina, y en que contase con una clínica universitaria, aunque era bien consciente de la ingente dificultad que suponía sacar adelante ese proyecto.

Hoy queremos agradecer la fidelidad de nuestro Fundador y también la entrega de aquellas mujeres y aquellos hombres que, con generosa y total disponibilidad, hicieron posible la realización de esas aspiraciones de san Josemaría, así como la de quienes hoy continúan su tarea. En la imposibilidad de nombrarlas a todas, me limitaré a recordar a algunas personas, ya fallecidas, que de alguna manera representan a las demás: los profesores Jiménez Vargas y Ortiz de Landázuri, que pusieron todo su empeño en sacar adelante la Facultad de Medicina y la Clínica, respectivamente; la doctora Mari Carmen Adalid y

Amelia Fontán, una de las Directoras, que contribuyeron a dar el impulso inicial a la Escuela de Enfermeras. Todos y todas se hallaban movidos por el deseo de alcanzar la santidad, que les había inculcado san Josemaría. Un sucedido de la vida del Dr. Ortiz de Landázuri constituye una muestra evidente de ese deseo. Cuenta uno de sus biógrafos que, cuando se trasladó desde Granada a Pamplona con toda su familia, el insigne profesor Carlos Jiménez Díaz, maestro suyo y luminar de la Medicina española, le preguntó: "Si usted tuviera que elegir entre ser santo o ganar el premio Nobel, ¿qué elegiría?" La respuesta de Eduardo fue rápida y clara: "Don Carlos, no hay ninguna contradicción; si quiero ser santo, tengo que trabajar como para ganar el premio Nobel".

III

El Fundador de nuestra universidad veía en la actividad ordinaria de la Clínica una excelente ocasión para que cada uno, cada una, ejercitase el alma sacerdotal propia de todos los cristianos. Por eso, respondiendo en una ocasión a la pregunta de un traumatólogo acerca de cómo evitar la rutina en la actuación profesional, le sugirió: **Ten presencia de Dios. Invoca a la Madre de Dios, como ya lo haces. Ayer estuve con un enfermo al que quiero con todo mi corazón de Padre, y comprendo la gran labor sacerdotal que hacéis los médicos. Tienes que actualizar ese sacerdocio. Cuando te laves las manos, cuando te pongas la bata, cuando te metas los guantes, piensa en Dios y en ese sacerdocio real del que habla san Pedro. Entonces no tendrás rutina: harás bien a los cuerpos y a las almas**.

San Josemaría animaba a contemplar la realidad sin limitarse a los aspectos técnicos, aunque los considerara imprescindibles. Su mirada llegaba más al fondo: a las personas con las que trabajar, a las que servir, a las que comprender, a las que consolar, a las que curar. Por eso valoraba grandemente la labor de las enfermeras, siempre disponibles para atender a los pacientes con una extraordinaria preparación profesional y un acogedor calor humano. Esta profesión, en efecto, a la vez que requiere gran capacitación técnica, ofrece muchas ocasiones de ejercitar el alma sacerdotal. Como enseña Benedicto XVI, "la grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre. Esto es válido tanto para el individuo como para la sociedad. Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana"

Así lo hacía notar san Josemaría a una enfermera de la Clínica que le preguntó cómo hacer mejor su trabajo: **Vuestra labor** —le respondió— **es un sacerdocio, tanto y más que el de los médicos (...), porque estáis siempre junto al enfermo. El médico va, y luego se marcha; los llevará en la cabeza, pero no los tiene constantemente ahí, delante de los ojos. De manera que pienso que ser enfermera es una vocación particular de cristiana. Pero, para que esa vocación se perfeccione, es preciso que seáis unas enfermeras bien preparadas, científicamente, y luego que tengáis una delicadeza muy grande: la delicadeza de que lleva fama la Facultad y la Clínica Universidad de Navarra.**

Para san Josemaría estaba claro que los enfermos han de ser atendidos con pleno respeto a su dignidad, tanto desde el punto de vista médico como espiritual y humano. Por eso, en la Clínica, el cuidado de la decoración, o los servicios de lavandería y cocina, son tan importantes como los más sofisticados medios técnicos al servicio de las tareas diagnósticas o quirúrgicas. Estoy seguro de que el Señor contempla con particular afecto a las personas que, en esas tareas, conjugan su capacitación técnica con un amor creativo que hace más llevadero el rigor de la enfermedad.

Tanto la ciencia médica como el calor humano, en un ambiente familiar, son importantes para aliviar el dolor siempre que resulte posible. Ciertamente el sufrimiento es uno de los tesoros del hombre sobre la tierra, y no cabe jamás despreciarlo; pero san Josemaría insistió también, con sentido común y sobrenatural, en una regla básica de prudencia y de caridad: **El dolor físico, cuando se puede quitar, se quita. ¡Bastantes sufrimientos hay en la vida! Y cuando no se puede quitar, se ofrece**.

IV

En sus cincuenta años de existencia, la Clínica Universidad de Navarra se ha convertido en una institución de vanguardia al servicio de la salud; a la vez, se alza en cada jornada como un gran *santuario* desde el que se eleva al Cielo una oblación pura y muy grata a Dios, por parte de mujeres y hombres, enfermos y profesionales de la salud, que —cada uno desde su sitio— dan testimonio de que alma sacerdotal y profesionalidad laical se complementan perfectamente. Veo la clínica —permitidme la expresión— como una gran *fábrica* de ciencia y de santidad. Ya es significativa su aportación a la mejora de la asistencia sanitaria de muchas personas; y muy relevante también su importancia para el futuro, pues los católicos estamos llamados a redescubrir los senderos más adecuados para la nueva evangelización de la sociedad civil, que necesita superar viejos modelos de tecnicismos cerrados al espíritu, para abrirse plenamente al servicio de cada hombre y de todo el hombre.

Los que nos sabemos hijos de Dios tenemos mucho que aportar al mundo en que vivimos. Durante el tiempo pascual, la liturgia nos ayuda a ser conscientes de lo que somos y de lo que se espera de nosotros. Lo hemos escuchado en la segunda lectura, tomada de la primera carta de san Juan: *Queridísimos: ahora somos hijos de Dios, y aún no se ha manifestado lo que seremos* (1 Jn 3, 2). Caminamos como portadores de esperanza en esta tierra oscurecida por el desánimo ante la crisis material y espiritual que atraviesa la sociedad. Como hijos de Dios, somos —en palabras de san Josemaría— **portadores de la única llama capaz de iluminar los caminos terrenos de las almas, del único fulgor, en el que nunca podrán darse oscuridades, penumbras ni sombras**.

Acudamos a Santa María, a quien la Iglesia invoca como Salus infirmorum, Salud de los enfermos. Le pedimos que, como a Juan, el discípulo amado a quien recibió como hijo junto a la Cruz de Jesús, nos enseñe a descubrir el sentido cristiano del dolor y del buen Amor. Que aprendamos a poner a Cristo en la cumbre de todas las actividades, con nuestro trabajo bien acabado, de modo que sus frutos se derramen con abundancia sobre el mundo, llevando la salud al cuerpo y la salvación al alma. Así sea.

Monseñor Echevarría conversa con la Clínica

Con motivo del 50 aniversario de la Clínica, el gran canciller de la Universidad de Navarra, monseñor Javier Echevarría, se reunió con una nutrida representación de profesionales del centro hospitalario. Durante la tertulia pidió a los presentes oraciones por los pastores de la Iglesia y la voluntad de "afrontar la realidad con optimismo sobrenatural". Respondió así a varias preguntas.

1

ALICIA GARÍSOAIN, madre y abuela, con varios casos de cáncer curados en su familia: **"Aun aceptando el dolor, cuesta entender por qué nos lo envía Dios. Si me lo hubiera pedido directamente, quizás le hubiese dicho que no"**

"Como dijo San Josemaría: 'Si se puede, el dolor hay que evitarlo y si no se puede, hay que ofrecerlo'"

Respuesta: "Me da mucha alegría que percibas que en la Clínica se pone en práctica lo que san Josemaría predicó y vivió desde que era muy joven: ver a Cristo en los enfermos. Por eso, si te lo hubiese pedido Dios directamente, le habrías dicho que sí, porque era Cristo quien te lo pedía y extendía las manos diciendo "ahora necesito tu dolor y tu sacrificio". (...) el Dios perfecto, el Padre amorosísimo -que no tiene dimensión en la tierra que pueda abarcar ese amor del Padre por su Hijo- lo entregó para que fuera a la Cruz. Porque el dolor es la prueba más clara y el testimonio más evidente del amor (...) Tú has hecho generosamente con tus hijos ese ofrecimiento del cáncer. Te recomiendo, que de la misma manera que has amado con toda tu alma a tu marido y lo sigues haciendo ahora, dialogues con él. Que tengas presencia de Dios hablando con tu marido porque, como decía san Josemaría, los amores buenos, grandes, que se tienen en la tierra no se acaban cuando uno se marcha. (...) Por tanto, como dijo san Josemaría, el dolor hay que evitarlo y si no se puede, hay que ofrecerlo.

2

TERESA LLÁCER, enfermera supervisora de hospitalización quirúrgica de la Clínica: **"¿Cómo hacer para vivir y transmitir la importancia de la delicadeza con los pacientes y para mantener ese tono de excelencia en los cuidados, a pesar de las dificultades?"**

"Cuando os veáis en un momento de cansancio enfrentaos a él y pedid: Señor, que yo trate a este paciente como lo harías tú"

Respuesta: "San Josemaría, una de las primeras cosas que dijo a aquellos médicos y enfermeras que emprendieron esta tarea (la Clínica) fue: 'Tratad con mucho respeto el cuerpo de los pacientes; que noten perfectísimamente que estáis atentas para no superar lo que es su intimidad. (...)', de forma que el enfermo o la enferma piense: No soy una cosa, soy una persona, y ahora que estoy necesitado de cuidados atentos, me tratan como lo que soy, con un respeto a mi vida, a mi cuerpo y a mi intimidad. Pues seguid haciéndolo así.

Y me preguntas que cómo hacer para mantener ese nivel alto. Os recomiendo que leáis el Evangelio, pero como decía san Josemaría, "viviéndolo". Y ahí os daréis cuenta de la grandeza y misericordia de Dios, que no solamente ha querido tomar nuestros cuerpos, nuestra naturaleza, sino que además también se cansaba, también se sentía sólo, también lloró. Pues cuando os veáis en un momento de cansancio (...) enfrentaos con él y decidle: Señor, que yo trate a este paciente -o a estos pacientes- como tú lo harías. Es lo que hizo san Josemaría cuando se encontró con almas necesitadas. Dijo concretamente: "'Tengo que tratar a esta persona como lo haría Cristo'".

3 ÁLVARO RUIZ ZAMBRANA, ginecólogo y padre de 4 hijos. **"Trabajo mucho en lo que me gusta y dedico el tiempo del que dispongo a mi familia. A pesar del gran engranaje que hace mi mujer, acabamos agotados ¿Cómo compaginar trabajo y familia y hacer ambas cosas bien?"**

"Pensad: ¿Qué he hecho hoy para quitar penas y compartir las alegrías de todos? Vivid así llevándolo a vuestro hogar"

Respuesta: "Me produce mucha alegría que estés enamorado de tu trabajo porque es la ofrenda que puedes hacer todos los días al Señor, uniéndolo al sacrificio del Altar. (...) te aconsejo lo que decía san Josemaría a tantas hijas y a tantos hijos suyos: que tengas en la mesa de trabajo una fotografía de tu mujer y de tus hijos, y que les digas: 'Voy a trabajar haciéndolo bien, pensando en que esta oración que dirijo al Señor por el trabajo la hago por vosotros'. Y después, cuando lleguéis cansados, no os quejéis, que no se convierta la casa en un lamento continuo, al contrario. (...) Y que cuando estéis juntos os preguntéis con interés '¿qué has hecho?'. Con el mismísimo interés de cuando os conocisteis".

"(...) Es tan estupenda la situación de quien ama a Dios, que nunca se queda a solas; siempre está con Dios Padre, con Dios Hijo, con Dios Espíritu Santo y con todas sus hermanas y sus hermanos, que son la humanidad. Hay que rezar todos los días por toda la humanidad y pensar delante de Dios: ¿Qué he hecho hoy para quitar un poco de las penas, de los dolores, y para compartir las alegrías de todos? Vivid así llevándolo a vuestro hogar. Que estéis muy unidos los dos y que vuestro hijos aprendan a querer por el cariño que os tenéis vosotros dos".

4 CAMINO PÉREZ, en el Servicio Limpieza de la Clínica desde hace 10 años. **"Desde nuestro trabajo ¿qué podemos hacer para propiciar ese ambiente familiar y no perder nunca ese espíritu de servicio a los demás en una sociedad tan competitiva como la que vivimos?"**

"Debemos llevar ese ambiente de familia, de que los demás no nos resultan indiferentes, a los lugares donde trabajamos"

Respuesta: "(...) San Josemaría, nos repetía que el Opus Dei quiere ser una prolongación de la casa de Nazaret, donde no se conjugaba el yo sino el vosotros. Y podéis imaginaros a Jesús, a María y a José, cada uno muy pendiente de los otros dos. Aquello ya era un anticipo del cielo. Lo mismo deben ser los lugares de trabajo. Debemos estar convencidos de que hemos de llevar ese ambiente de familia, ese ambiente de que los demás no nos pueden resultar indiferentes, a los lugares donde trabajamos. (...) Vive esa intimidad de familia en el ambiente donde trabajes. Y seguid trabajando con ese empeño, porque haciéndolo como lo que es la Clínica y lo que es la Universidad -vuestro hogar- dais luz y hacéis que luzca más el amor de Dios, que ha querido servirse de la Obra para que muchas personas se acerquen al Señor".

"Al mismo tiempo os vuelvo a insistir: leed el Evangelio, pero viviéndolo. (...) Quiere mucho a tus colegas y trátalas muy bien. Y te diré que en una clínica, una mujer del Opus Dei que se ocupaba también de la parte de la limpieza, fue la que consiguió que un hombre que estaba totalmente despegado y alejado del Señor, viendo el amor que ella ponía en ese trabajo material, tuviera un cambio y terminara su vida acercándose a Dios".

5 **MARÍA FERNÁNDEZ,** termina la especialidad de Digestivo y empieza en un hospital de Mondragón. **"¿Cómo puedo ayudar a los pacientes y a mis compañeros de trabajo a digerir bien situaciones difíciles como es la enfermedad, a darle sentido y a acercarles más a Dios?"**

"Hay que amar y trasladar a nuestros compañeros la necesidad de ayudar a las personas que atendamos a digerir el dolor"

Respuesta: "Qué cantidad de cosas buenas podemos hacer –cada mujer y cada hombre– si sabemos querer. San Josemaría escribió algo que había puesto en sus apuntes íntimos en los años 30, diciendo: 'Señor, enséñame a amar'. Pues pidamos todos los días que nos enseñe a amar. Pero no solamente al Señor –que se lo debemos– que nos ha creado para a amar y alabar a Dios, sino también para que amemos a las demás personas, porque son criaturas en quien Dios ha puesto sus complacencias".

"(...) Lo decía muy bien el queridísimo don Álvaro del Portillo: 'Cuando se ama, se habla de lo que se tiene dentro, con naturalidad'. Pues habla de la vida cristiana y diles a tus compañeros médicos y al personal que esté allí: 'Tenemos que santificar estas cosas'. También hay que amar y trasladar a nuestros compañeros la necesidad de ayudar a las personas que atendamos enseñándoles a digerir el dolor, a amar el dolor y a ofrecerlo al Señor. Pide muchas oraciones a los enfermos, que son muy valiosas, y sirven para mantener a la Iglesia en pie de guerra; pie de guerra de paz y de alegría. Prepárate bien profesionalmente. (...) Procura llevar el ambiente de la Obra a Mondragón y a todos los sitios. (...) Trata con mucho cariño a todas las personas para que tú seas un foco de luz".

6 **CRISTINA AUBÁ,** cirujana plástica de la Clínica. **"Me gustaría saber, Padre, ¿qué debemos hacer para ser conscientes cada día de que con lo que uno hace está transformando el ambiente que a uno le rodea?"**

"Que el aspecto externo sea reflejo de un aspecto interno que ofrezca alegría, que dé a Dios la gloria que le debemos dar"

Respuesta: "No penséis que la santidad está en cosas extraordinarias o en hacer milagros que no podemos hacer las mujeres y los hombres, sino en el milagro de santificar cada momento.

(...) Por eso es bueno que –desde luego– cuidéis el aspecto pero también que cuidemos el aspecto del alma. Y que seamos mujeres y hombres que aman los sacramentos, que son las huella del paso de Jesucristo por esta tierra. No tengamos miedo en hacer un apostolado de los sacramentos y –concretamente– de la confesión y de la eucaristía. La confesión es muy importante, hijos míos. Es ese Dios que ha ido a la Cruz y, como decía san Josemaría, está con los brazos extendidos, no para fastidiarnos sino para decir: 'Aquí abro mis brazos y os puedo acoger a todos, como al hijo pródigo'. Y san Josemaría, que era consciente de que también era pecador, decía: 'Yo hago todos los días muchas veces de hijo pródigo; cuando me doy cuenta de que tengo un error o podía haber sido más generoso, voy a pedirle perdón'". (...) "Tú, con tu profesión, afina para no exagerar en gastos. No digo que no os cuidéis, pero que sea el gasto de una persona responsable. Vamos a esforzarnos todos para que el aspecto externo sea reflejo de un aspecto interno que dé alegría, que dé a Dios la gloria que debemos dar'".

7 VERÓNICA MACHADO, 5º de Medicina en la Universidad de Navarra, de Ecuador. **"A los 12 años tuve cáncer. Me trataron en la Clínica y decidí estudiar Medicina aquí. Pero los malos momentos se olvidan y también a valorar lo esencial ¿Cómo puedo seguir valorándolo?"**

"Debemos saber dar un manotazo a lo que sea frívolo, a lo que nos pueda apartar de ese 'movernos en la presencia de Dios'"

Respuesta: "(...).Cuando la situación aprieta somos capaces de muchos sacrificios y cambios. (...) El Señor quiere que nos demos cuenta de que en los tiempos de alegría, cuando nos encontramos fuertes, son también tiempos de Dios. Y es muy importante que, al final del día, en ese examen que debemos hacer, veamos cómo hemos amado a Dios y cómo podíamos haberle amado más; y cómo queremos corregirnos en aquellas cosas en las que no hayamos amado como debíamos. Pues al llegar a este examen tú y todos debemos pensar: ¿Qué podía haber hecho yo para ser enteramente una mujer que lleva en el alma aquella definición que estudiábamos en el pequeño catecismo hace muchos años?: '¿Qué quiere decir cristiano?' Cristiano quiere decir hombre —o mujer— de Cristo. La gente tiene que notar en tu comportamiento a Cristo que pasa. Y para eso, es lógico que sepamos dar un manotazo a lo que sea frívolo, a lo que nos pueda apartar de ese 'movernos en la presencia de Dios'; a que no tratemos las cosas con la soltura y desparpajo de quien no le importa que Dios se quede un poco triste porque no le correspondemos. Te diré que san Josemaría puso en su habitación, para vivirlo, en unos azulejos encima de la embocadura de una puerta: 'Aparta Señor, de mí, lo que me aparte de ti. (...)'"

8 FRANCISCO GUILLÉN, especialista en Medicina Preventiva, padre de 3 hijas, de Murcia. **La Clínica es ahora como una barca en medio de la tempestad de la crisis ¿Qué debemos hacer? Y al terminar la crisis ¿hacia dónde debería ir la Clínica en los próximos 50 años?**

"Rezad por las personas que están en paro, por quienes no tienen trabajo. Tenemos que acompañarles en esa tragedia"

Respuesta: "(...) Que conste que con crisis y sin crisis tenemos que hacer las cosas muy bien para que desde la Clínica y desde todos los lugares de la Universidad, desde todos los sitios, se alce un ofrecimiento a Dios que sea -dentro de nuestra limitaciones- lo más perfecto posible. (...) Yo os pido una cosa: rezad por la gente que está en el paro, por la gente que no tiene trabajo. Tenemos que acompañarles en esa tragedia. (...) Hijos míos: en estos momentos de crisis no podemos vivir 'yo a lo mío y a los demás que les parta un rayo, no'. (...) En este tiempo de crisis, también debemos agudizar la mente, la cabeza, para ver cómo podemos colaborar para que la Clínica pueda salir adelante, pueda seguir dando la atención que está prestando y que incluso se extienda mucho más.

(...) ¿Yo qué espero para los 50 próximos años? Os pido que recemos para que no desencantemos al Señor. (...) Es completamente necesario que se nos meta en la cabeza que la santificación de la vida ordinaria pasa por la santificación del trabajo. Eso es lo que tenemos que hacer, santificar cada día el trabajo y así en la Clínica llegaremos mucho más lejos, a muchas más personas, y —sobre todo— daremos más gloria a Dios".

Una Custodia Eucarística, ofrenda por el 50 aniversario

El obsequio de agradecimiento de los profesionales, pacientes y familiares de la Clínica se le entregó al gran canciller de la Universidad de Navarra, quien decidirá su destino más oportuno

ORFEBRERÍA SEVILLANA

La Custodia ha sido elaborada fundamentalmente en plata por el Estudio de Orfebrería Triana de Sevilla. La pieza mide 75 cm de altura y pesa 7 kg.

CUN ■ Un grupo de profesionales de la Clínica, con la colaboración de pacientes y familiares, ha tenido la iniciativa de encargar a un orfebre la elaboración de una Custodia, como muestra de agradecimiento a Dios por la celebración del 50 aniversario del centro hospitalario. El obsequio fue entregado al gran canciller de la Universidad de Navarra, Monseñor Echevarría, para que disponga el destino que considere más oportuno para la pieza.

Tras barajar varias opciones de ofrenda, finalmente, los profesionales promotores del obsequio se decidieron por el encargo de una Custodia, debido al impulso que han otorgado a la Adoración Eucarística tanto el Papa Juan Pablo II, como continúa haciéndolo el actual Pontífice Benedicto XVI.

La Custodia fue entregada al prelado del Opus Dei con motivo de la visita que realizó recientemente a Pamplona para celebrar con los profesionales de la Clínica una tertulia y una Misa conmemorativas del 50 aniversario del centro.

DETALLES DE LA OBRA DE ORFEBRERÍA. Los impulsores de la ofrenda encargaron la elaboración de la Custodia al Estudio de Orfebrería Triana, empresa ubicada en Sevilla hace más de 50 años. La pieza, que mide 75 cm de altura y pesa 7 kg, está fabricada fundamentalmente en plata, "rematándose el viril y el conjunto de ángeles en dorado", describe el orfebre Juan Borrero León, director del Estudio.

D. Narciso Sánchez, director del Servicio de Capellanía de la Clínica, durante la bendición de la Custodia.

El sufragio de la Custodia se ha realizado mediante aportaciones voluntarias de los profesionales de la Clínica, pacientes y familiares interesados quienes entregaron sus donativos de forma libre y anónima.

La pieza se ha costeado con aportaciones voluntarias y anónimas de profesionales de la Clínica, pacientes y familiares

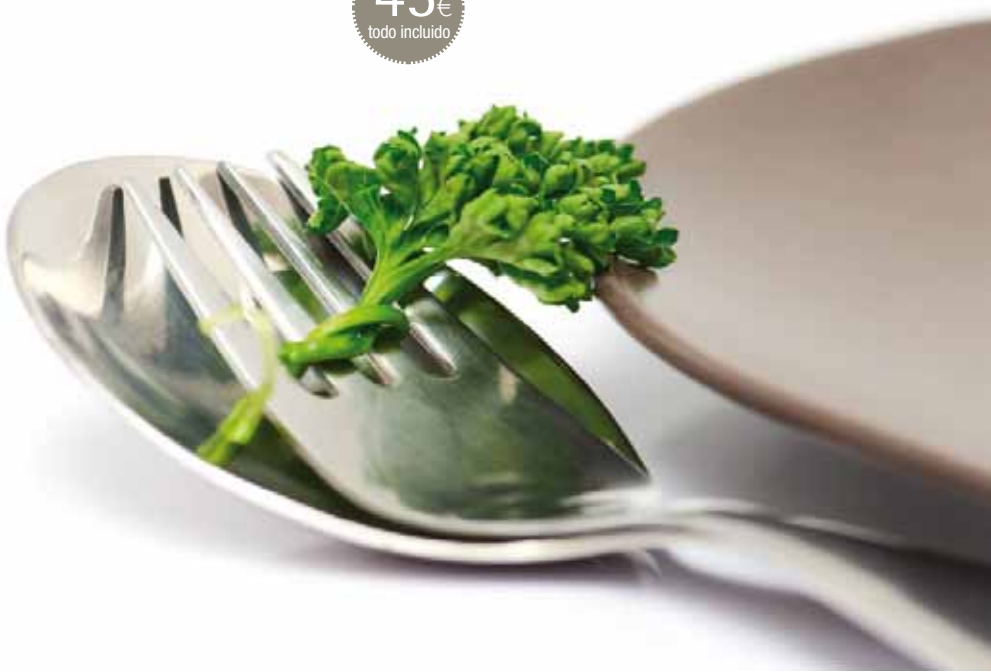
La empresa de orfebrería, fundada por Juan Borrero Campo en Triana (Sevilla), cuenta con una experiencia de más de 50 años en la elaboración de orfebrería religiosa. En concreto, ha realizado trabajos para hermandades y cofradías de toda España, además de diferentes artículos exportados a otros países como Italia, Bruselas y México, entre otros.

CARTA
· del chef ·

Pensando en ti, hemos creado una nueva carta en la que te ofrecemos el lujo de la mejor gastronomía con una oferta que piensa en tu satisfacción, en tu salud y por supuesto, en tu economía. Para que tus reuniones de empresa, celebraciones o cualquier momento que quieras convertir en especial, sean un éxito.

Javier y Pilar

45€
todo incluido



ALHAMBRA
Bergamín, 7 Pamplona
T. 948 245 007
www.restaurantealhambra.es

EUROPA
Espoz y Mina, 11 Pamplona
T. 948 221 800
www.hreuropa.com

Síguenos

AVANCES CLÍNICOS
Trasplante ABO incompatible. Una alternativa segura para la insuficiencia renal crónica. **26-29**

081
Jul-Sep 2012

Tumores del peritoneo. Aplicar quimioterapia a alta temperatura en la cirugía eleva la supervivencia. **16-18**
Mejor hospital privado español. Según la valoración de 300 médicos en un informe de la OCU. **19**
Enfermedad Dupuytren. Un ensayo compara la eficacia de inyecciones de colagenasa respecto a la cirugía. **20-21**
Insuficiencia cardiaca. Comprueban la eficacia de implantar un estimulador en el nervio vago. **22-24**
Mejor reputación asistencial. Según MERCO, la Clínica es el primer hospital. **25**
Artrosis de rodilla. Un ensayo clínico probará la validez de las células madre de la médula ósea. **30-32**
Historias de la Clínica. Elizabeth Zacarías encuentra en la Clínica tratamiento para su hija Camila. **34-36**
Actualidad. Las noticias de la Clínica en breve. **38-39**
Libros & Webs. Para estar bien informado en salud. **40-41**
Firma invitada. Javier Aldabe, coordinador de Trasplantes de Navarra. **42**

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 81. Tercer trimestre de 2012. Director General: José Andrés Gómez Cantero. **Director Médico:** Dr. Nicolás García González. **Director de Comunicación:** Jesús Zorrilla (jzorrilla@unav.es). **Redacción:** Mónica Ruiz de la Cuesta (mrdelacuesta@unav.es), Javier Irurtia y Ruperto Mendiry. **Libros y webs:** Dra. Isabel Morales. **Infografía:** Heber Longás y Covadonga F. Esteban. **Fotografía:** Manuel Castells (fotos@unav.es) y Villar López. **Diseño:** Errea Comunicación. **Secretaria de Redacción:** Amaia Zaratiegui (noticiascun@unav.es) 948 296 497. **Impresión:** Castuera. **Edita:** Clínica Universidad de Navarra. **Depósito Legal:** NA-1200/1996. **ISSN:** 1889-8157.
Contacto. Pamplona. Avenida Pío XII 36, 31008 Pamplona. T 948 255 400. **Madrid:** Calle General López Pozas 10, 28036 Madrid. T 91 353 19 20.
Página web: www.cun.es **Correo electrónico:** atpacientecun@unav.es

Facebook: http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra
Twitter: @ClinicaNavarra
YouTube: http://www.youtube.com/clinicauniversitaria
Flickr: http://www.flickr.com/photos/clinicauniversidaddenavarra

Aplicar quimioterapia durante la cirugía de tumores del peritoneo puede elevar las tasas de supervivencia

El procedimiento consiste en añadir, en la misma operación de extirpación, un baño del fármaco quimioterápico a más de 40º en la cavidad abdominal

El equipo. Dr. José Luis Hernández Lizoain, la enfermera Beatriz Casas, la Dra. Marian García del Barrio, la enfermera Marisa Acedo, el Dr. Pablo Martí, el Dr. Ricardo Calderón, el Dr. Gabriel Zozaya, la Dra. Marta Lillo, el Dr. Fernando Martínez Regueira, la enfermera Mª Jesús Cordeu, el Dr. José Manuel Aramendía, el Dr. Carlos Garzón y la enfermera Miriam Fernández Álvarez.

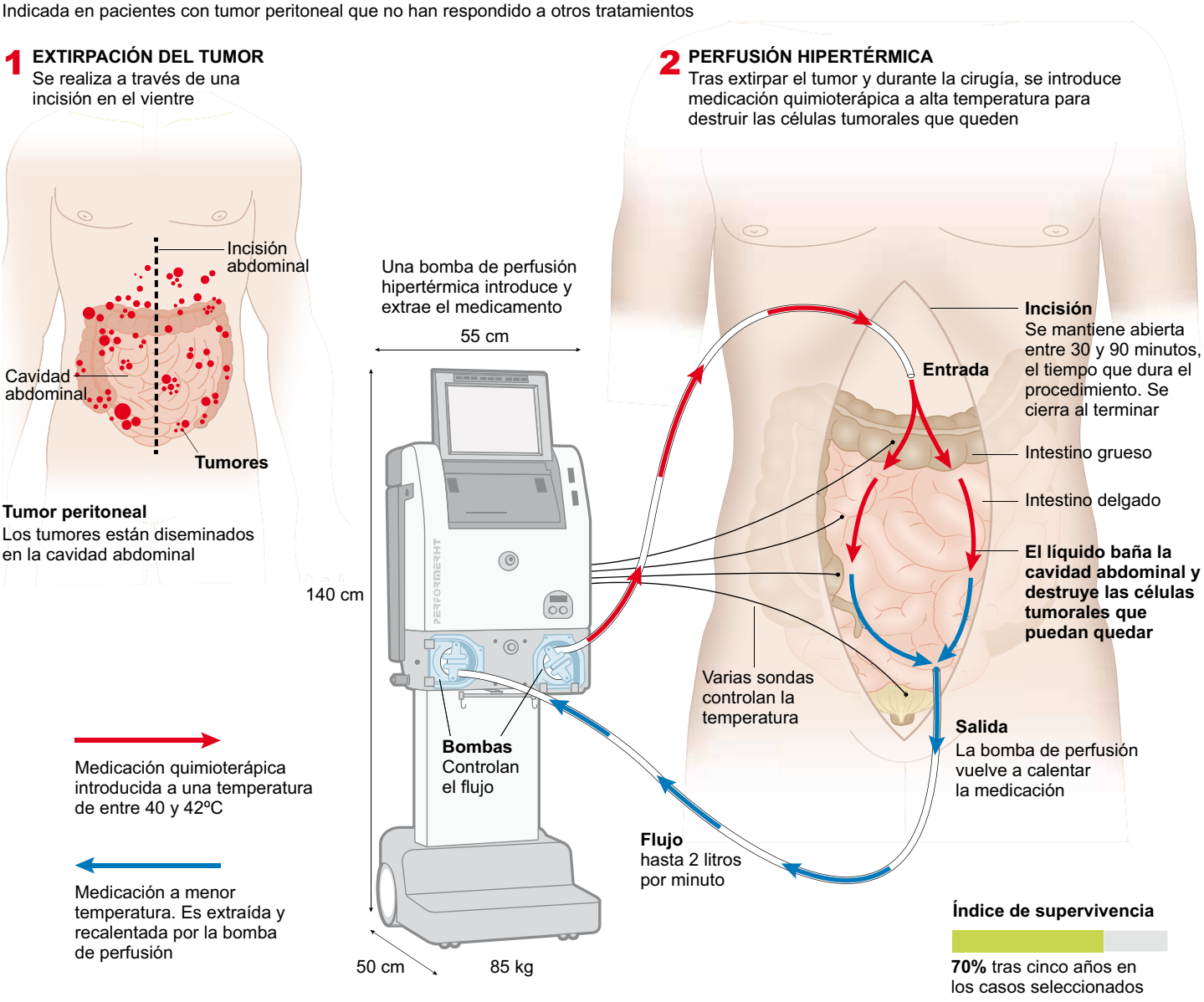
CUN ■ La aplicación de un baño de fármaco quimioterápico (perfusión) a elevada temperatura, en la misma cirugía que se extirpan los tumores extendidos por la cavidad peritoneal, ofrece excelentes resultados de supervivencia. El procedimiento está indicado en pacientes que presenten esta patología y en los que, de forma previa, se haya demostrado que otras terapias convencionales no han resultado efectivas, explica el doctor Fernando Martínez Regueira, especialista del Departamento de Cirugía General de la Clínica.

En concreto, el pasado mes de abril un equipo multidisciplinar de la Clínica, coordinado por el doctor Martínez Regueira, trató con este procedimiento a una paciente que presentaba un cáncer de ovario con enfermedad diseminada por el peritoneo. En la cirugía, de 10 horas de duración, se extirpó toda la enfermedad tumoral visible y la paciente recibió quimioterapia durante una hora. La recuperación fue satisfactoria y la paciente fue dada de alta a los 18 días de la intervención.

ÍNDICES DE CURACIÓN ELEVADOS. El tratamiento está especialmente dirigido a pacientes con enfermedad en el perito-

QUIMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA

Indicada en pacientes con tumor peritoneal que no han respondido a otros tratamientos



neo "que antes se consideraba diseminada y por tanto inextirpable. Hasta el desarrollo de esta técnica, estos pacientes se sometían a tratamientos convencionales de quimioterapia sin posibilidades de curación, sólo de prolongación de la supervivencia", afirma el especialista.

Actualmente, con este procedimiento combinado, "en los pacientes en los que la enfermedad tumoral es extirpable se elimina quirúrgicamente, al tiempo que se les aplica quimioterapia intraperitoneal, de forma que las posibilidades de curación son más altas", asegura.

Según estudios internacionales, los índices de supervivencia a cinco años superan el 70% en casos seleccionados con una buena calidad de vida para el paciente. Esta terapia actualmente se realiza en pocos centros hospitalarios españoles.

CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS. La denominación técnica de este procedimiento es peritonectomía quirúrgica seguida en la misma intervención de la administración de quimioterapia intraperitoneal, intraoperatoria e hipertérmica (a elevada temperatura). En realidad, según explica el cirujano, se trata de un conjunto de procedimientos. "Por un lado, tendríamos la parte quirúrgica, consistente en la extirpación de la enfermedad tumoral localizada en el peritoneo". Por otro, en el mismo acto de la cirugía, "se procede a la administración de quimioterapia en la zona peritoneal, dentro de la cavidad abdominal, en forma de baño con el compuesto de elección a una temperatura de entre 40 y 42 º centígrados".

Esta técnica está indicada para pacientes con afectación tumoral extendida por la cavidad peritoneal y no responden a otras terapias convencionales

Para su aplicación es necesario un nuevo equipamiento específico y seguro, provisto de una bomba de perfusión que hace circular el quimio-

PASA A LA PÁG. 18 >>

Para sacar el máximo rendimiento a la máquina es necesario un equipo médico multidisciplinar y experimentado.

LA CIFRA

70%

Un 70% de supervivencia a los cinco años de la intervención en casos seleccionados: con afectación tumoral diseminada por el peritoneo.

CONDICIONES

- **El paciente debe presentar buen estado general dada la complejidad de la intervención y su tiempo de duración.**
- **Postoperatorio con entre 2 y 4 días de hospitalización en UCI**
- **Hospitalización en planta de unas 3 semanas.**

<<VIENE DE LA PÁG.17

terápico caliente durante un tiempo prolongado (entre 30 y 90 minutos). La bomba cuenta con sistema de elevación controlada de la temperatura del fármaco y varios termómetros que se colocan en el paciente y registran su temperatura en todo momento.

PATOLOGÍAS INDICADAS. Entre las indicaciones para este tratamiento figuran, en primer lugar, los pacientes con tumores poco frecuentes del mismo peritoneo, como son los pseudomixomas y los mesoteliomas. Además, también pueden ser candidatos al procedimiento pacientes con tumores frecuentes, como el cáncer de colon o el de ovario, que presenten diseminación del tumor al peritoneo.

A pesar de que las indicaciones para este procedimiento son variadas, el denominador común que deben cumplir todos los pacientes radica en que "sea posible la extirpación de toda la enfermedad tumoral del peritoneo, en toda el área afectada. Además, el paciente debe presentar un buen estado general, ya que el procedimiento quirúrgico suele ser complicado y muy largo", indica el cirujano. El postoperatorio también es complejo. Precisa una hospitalización de entre 2 y 4 días en la UCI y un ingreso hospitalario próximo a 3 semanas para lograr la recuperación. Los pacientes pueden sufrir complicaciones por los tratamientos recibidos y requieren una vigilancia especializada.

Dada la complejidad técnica y de recursos profesionales que requiere la terapia, es necesaria su aplicación en un centro multidisciplinar con experiencia en cirugías complejas

Para su aplicación es necesario un nuevo equipamiento tecnológico específico y seguro

La combinación quirúrgica de la peritonectomía con la quimioterapia hipertérmica se va extendiendo paulatinamente a un mayor número de indicaciones, ya que, según afirma el facultativo, "se ha demostrado su elevada eficacia".

CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA UNA TÉCNICA COMPLEJA. Dada la complejidad técnica y de recursos profesionales sanitarios que requiere este procedimiento, es necesario que su aplicación se desarrolle en un centro hospitalario que reúna todas las disciplinas médicas así como profesionales experimentados en cirugías complejas. "Es un tratamiento de carácter multidisciplinar en el que intervienen especialistas con formación específica en este tipo de tratamientos quirúrgicos y oncológicos. Se requiere el trabajo coordinado y experto de departamentos tan variados como Anestesia, Cuidados Intensivos, Cirugía, Oncología, Farmacia Hospitalaria y Radiología", subraya. Es, por tanto, un procedimiento que únicamente podrá llevarse a cabo en hospitales con amplios equipos médicos y estrecha coordinación entre ellos, concluye el cirujano.

La Clínica, hospital privado español mejor valorado por los médicos, según la OCU

Esta institución lidera además la especialidad de Otorrinolaringología y se sitúa entre los diez primeros centros en otras seis disciplinas médicas

CUN ■ La Clínica es el hospital privado español mejor valorado por los especialistas médicos del país, según el análisis comparativo que ha resultado de una encuesta realizada entre 281 facultativos por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). En el ranking general de hospitales, tanto públicos como privados, la Clínica se sitúa en octavo lugar, por detrás de siete hospitales públicos: Hospital Clínic (Barcelona), Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), Hospital Universitario La Paz (Madrid), Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia), Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid) y Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). Dentro de los diez primeros clasificados y por detrás de la Clínica figuran El Hospital Universitari de Bellvitge (L´Hospitalet) y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), ambos de titularidad pública. La organización nacional de consumidores ha publicado estos datos en la última edición de su revista 'OCU Salud', correspondiente al mes de abril.

POR ESPECIALIDADES. Además, en la clasificación desglosada por especialidades, la Clínica Universidad de Navarra figura como el centro mejor valorado en Otorrinolaringología, liderando esta disciplina por segunda vez consecutiva en el ranking de la OCU. El centro hospitalario pamplonés se sitúa además entre los diez primeros puestos en otras seis especialidades médicas: Cardiología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología y Urología. Así lo destaca la propia OCU en su publicación, donde apunta: "Casi todos los hospitales que ocupan los 10 primeros puestos de cada especialidad son públicos. En el Área de Oncología ese patrón se repite. Uno de los escasos centros privados que hay en este ranking es la Clínica Universidad de Navarra, que figura también entre los mejores en otras 6 especialidades".

En concreto, respecto al primer puesto obtenido en Otorrinolaringología, la organización de consumidores afirma que la Clínica "ha mantenido su liderazgo a lo largo del tiempo. Todos los encuestados que han opinado sobre ella, sin excepción, destacan la competencia y especialización del equipo médico".

SEGUNDA EDICIÓN DE LA ENCUESTA. Esta clasificación, recientemente difundida, es la segunda edición de una encuesta similar que ya realizó la OCU en 2005. El actual sondeo ha sometido a la valoración de 281 médicos especialistas españoles cuáles son los hospitales del país que ofrecen mejores cuidados a sus pacientes, según publica la entidad. La OCU, www.ocu.org, es una entidad privada, sin fines lucrativos, que se financia a través de las cuotas de sus 300.000 socios actuales "y es independiente de intereses económicos y comerciales", según indica la propia organización. Sus principales objetivos residen en "promover y defender los intereses de los consumidores, orientarles en sus elecciones como consumidor, trabajar para ayudarles a resolver sus problemas de consumo y a hacer valer sus derechos fundamentales como consumidores", subraya.

La Clínica encabeza por segunda vez la especialidad de Otorrinolaringología.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha publicado un índice de centros hospitalarios, valorados por 281 especialistas de toda España

La OCU ha sometido a la valoración de los casi 300 especialistas los hospitales españoles mejor cualificados en un total de 13 especialidades distintas. El sondeo cuestionaba a los facultativos sobre qué hospitales del país "proporcionarían los mejores cuidados sanitarios a un paciente con un problema muy serio y complejo".

Inyecciones de colagenasa podrían evitar la cirugía en algunos casos de Dupuytren

La Clínica interviene en un ensayo clínico multicéntrico internacional para evaluar ambos tratamientos, en el que participan 23 hospitales de 6 países europeos

CUN ■ La Clínica participa en un estudio clínico multicéntrico internacional que tiene como objetivo comparar los resultados del tratamiento quirúrgico y el farmacológico en la enfermedad de Dupuytren. Esta dolencia, caracterizada por la retracción de los dedos de las manos, llega a resultar incapacitante para distintas actividades cotidianas de la persona.

Se trata de un ensayo clínico en su última fase, la IV, en la que participan 23 centros europeos de seis países diferentes, seis de ellos españoles. En concreto, la Clínica es el primer centro español que ha iniciado el estudio. "El tratamiento farmacológico mediante inyecciones de colagenasa para la enfermedad de Dupuytren se aprobó en Europa hace poco más de un año, mientras en Estados Unidos se aplica desde antes. Hasta entonces, el único tratamiento para esta patología era el quirúrgico, la fasciectomía", explica el responsable del ensayo, el doctor Santiago Amillo Garayoa, director del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica.

Equipo de Traumatología para el ensayo. De izquierda a derecha, la doctora Ana Belén González, la enfermera Carmen Sánchez, el doctor Santiago Amillo (director del Departamento de Cirugía Ortopédica y de Traumatología) y la enfermera Teresa Lasarte.

Así, continúa, el estudio tiene como objetivos principales "comprobar la seguridad de ambos tratamientos y evaluar los resultados. Y como objetivo secundario, describir las razones que nos llevan a elegir un tratamiento u otro".

CRECIMIENTO CELULAR DESORDENADO. La enfermedad de Dupuytren consiste, explica el doctor Amillo, "en una fibromatosis o tumor benigno, causante del crecimiento desordenado de las células que producen el colágeno en la palma de la mano. Ese colágeno forma la estructura que mantiene la firmeza de la palma y que nos permite, por ejemplo, coger objetos. La proliferación desordenada de las células conlleva la retracción de los dedos". Aunque no produce dolor, concreta el especialista, la enfermedad supone una serie de limitaciones para el paciente: "Le impide asearse con normalidad, meter la mano en el bolsillo, dar la mano..." Se trata de una dolencia

El doctor Amillo administra una inyección de colagenasa a un paciente afectado por Dupuytren.

diez veces más frecuente en hombres que en mujeres y su prevalencia se sitúa próxima al 10% en personas hasta los 45 años, pero asciende al 25% en mayores de 75. Igualmente influyen los antecedentes familiares, pues se estima que alrededor de un 65% de los afectados tiene predisposición genética a padecer esta enfermedad. "Afecta más al cuarto y quinto dedo y frecuentemente es bilateral, es decir aparece en ambas manos. Además de la historia familiar, otros factores que favorecen su aparición son: alcohol, tabaquismo, diabetes, microtraumatismos, algunos fármacos...", detalla el doctor Amillo.

INYECCIÓN Y MANIPULADO DE LA MANO AFECTADA. En cuanto al estudio, señala el especialista de la Clínica, el tratamiento médico se lleva a cabo mediante la aplicación única de "una inyección de colagenasa en distintas zonas de la mano que el cirujano considere necesario. Esta enzima rompe o debilita el entramado de colágeno creado por el crecimiento desordenado de las células. Al día siguiente, el cirujano manipula, bajo anestesia, la mano del paciente para estirar y romper esa especie de cuerdas que se han formado, con el fin de que los dedos vuelvan a su posición normal".

La principal ventaja de este tratamiento, añade el doctor Amillo, es que no precisa "abrir mediante cirugía la palma de la mano para eliminar el tejido enfermo". Reconoce, sin embargo, que cabría darse algún efecto secundario como en cualquier terapia: "Puede haber una reacción alérgica a la colagenasa, así como hematomas y edemas derivados de la inyección".

Por lo general, el paciente sólo tiene que volver a la Clínica para una revisión anual durante un periodo de cinco años, tiempo fijado para el seguimiento del ensayo.

Las personas aquejadas de la enfermedad de Dupuytren que estén interesadas en participar en el estudio pueden pedir cita en el teléfono de la Clínica 948 255 400 para una primera consulta en la que se valorará el tratamiento más adecuado para cada caso.

LA ENFERMEDAD

La enfermedad de Dupuytren consiste "en una fibromatosis o tumor benigno, causante del crecimiento desordenado de las células que producen el colágeno en la palma de la mano. Ese colágeno forma la estructura que mantiene la firmeza de la palma y que nos permite, por ejemplo, coger objetos. La proliferación desordenada de las células conlleva la retracción de los dedos".

LA CIFRA

10%

Su prevalencia se sitúa próxima al 10% en personas hasta los 45 años, pero asciende al 25% en mayores de 75.

Implantan un estimulador en el nervio vago para tratar la insuficiencia cardiaca

La Clínica ha realizado esta intervención en el cuarto paciente del mundo, dentro del ensayo clínico multicéntrico europeo NECTAR

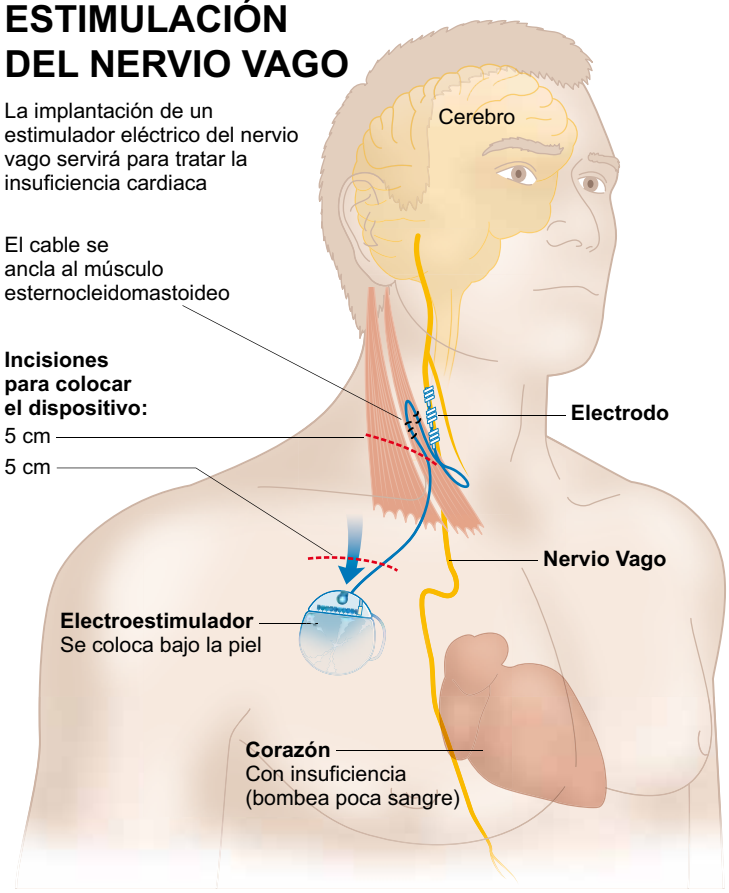
De izquierda a derecha, la cardióloga Naiara Calvo, la enfermera Pilar Ara, la neumóloga Arantxa Campo, y los cardiólogos Juan José Gavira, José Ignacio García Bolao (director) y Joaquín Barba, todos especialistas de la Clínica.

CUN ■ Especialistas de la Clínica han implantado en un paciente un estimulador en el nervio vago para tratar la insuficiencia cardiaca. Se trata de la cuarta vez en el mundo que se realiza este procedimiento. La intervención se enmarca dentro de un ensayo clínico multicéntrico europeo randomizado (aleatorio), denominado NECTAR, en el que participa la Clínica y que pretende probar la seguridad y eficacia de este tratamiento para determinados casos de insuficiencia cardiaca. Como se sabe, la insuficiencia cardiaca se produce cuando el corazón no tiene la capacidad suficiente para bombear sangre y satisfacer las necesidades del organismo. Se estima que actualmente cerca de 14 millones de europeos sufren esta patología.

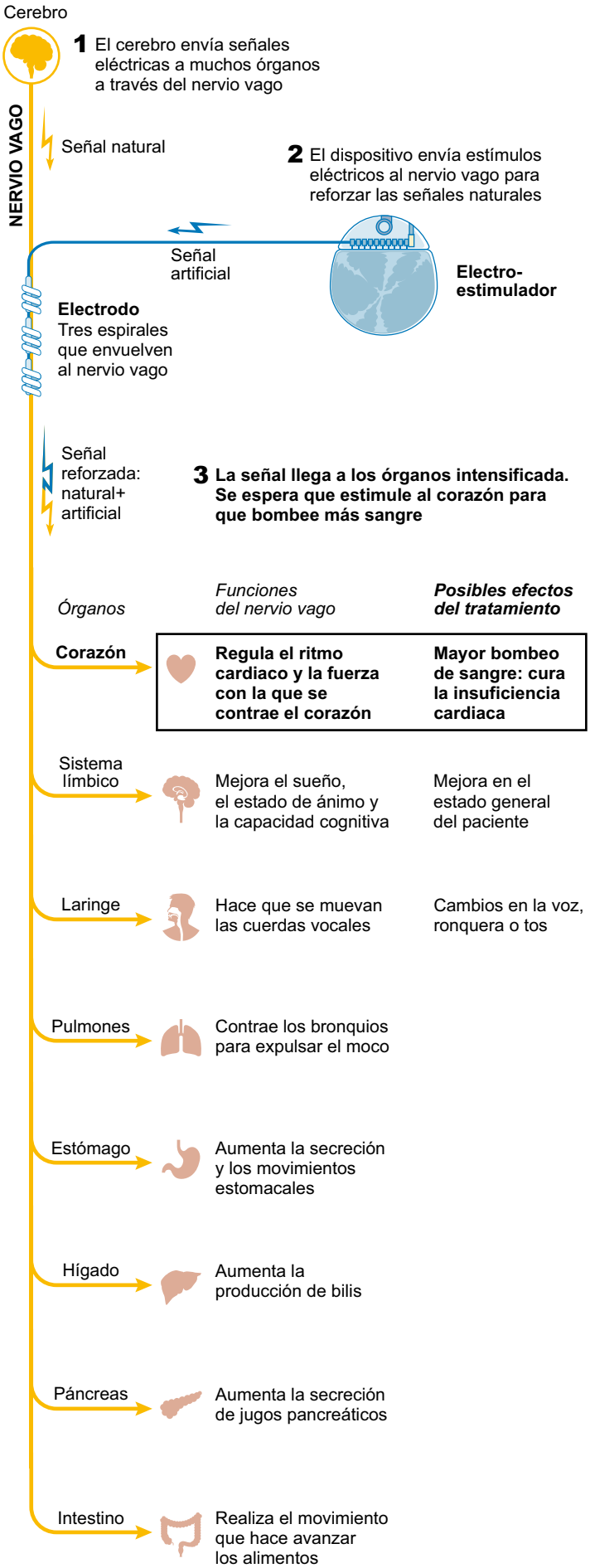
El equipo de la Clínica que participa en el estudio NECTAR está integrado por los especialistas en Cardiología, los doctores José Ignacio García Bolao, Juan José Gavira, Naiara Calvo y Joaquín Barba, en estrecha colaboración con el especialista en Neurocirugía, el doctor Bartolomé Bejarano y la doctora Arantxa Campo, del Servicio de Neumología. La participación de especialistas de varias disciplinas médicas obedece a que la implantación quirúrgica del neuroestimulador corresponde al neuro-

ESTIMULACIÓN DEL NERVIO VAGO

La implantación de un estimulador eléctrico del nervio vago servirá para tratar la insuficiencia cardiaca



CÓMO FUNCIONARÁ



cirujano, mientras que el seguimiento de los pacientes es responsabilidad de los cardiólogos.

LA NUEVA TERAPIA. El procedimiento, cuya eficacia se ha comenzado a evaluar, consiste en la estimulación del nervio vago (que conecta el cerebro con el corazón). Estudios previos han demostrado que la estimulación de este nervio es capaz de mejorar la actividad del corazón y, por tanto, de mejorar la sintomatología. Para conseguir este objetivo, el neurocirujano debe implantar en el paciente el dispositivo emisor de los impulsos eléctricos, mediante una intervención quirúrgica mínimamente invasiva.

Para el implante del neuroestimulador, el neurocirujano realizará dos incisiones de unos 5 cm: una en el lado derecho del cuello, por encima de la clavícula, donde se sitúa el nervio vago, y otra debajo de la clavícula, para alojar un dispositivo de tamaño similar a un marcapasos. Dicho dispositivo se coloca bajo la piel, y se conecta a través de un cable unido, también de forma subcutánea, a un electrodo helicoidal que se enrolla alrededor del nervio vago, tras haber sido expuesto en unos 4 cm de longitud, entre la arteria carótida y la vena yugular interna.

"Se trata de una intervención sofisticada, pero de bajo riesgo, que se realiza bajo anestesia general, en la que no es necesario seccionar ninguna estructura anatómica a excepción de la piel", asegura el doctor Bejarano. El tiempo estimado de la cirugía es de unas dos horas y el paciente habitualmente no precisa ingreso en UCI. El alta hospitalaria suele

PASA A LA PÁG. 24 >>

LA CIFRA

14

millones de ciudadanos europeos sufren en la actualidad insuficiencia cardiaca.

El neurocirujano Bartolomé Bejarano se dispone a colocar a un paciente un neuroestimulador en el nervio vago.

La insuficiencia cardiaca se produce cuando el corazón no tiene la capacidad suficiente para bombear sangre y satisfacer las necesidades del organismo

Estudios previos han demostrado que la estimulación de este nervio es capaz de mejorar la actividad del corazón y, por tanto, la sintomatología

<<VIENE DE LA PÁG.23

obtenerse al día siguiente de la operación.

BENEFICIOS POTENCIALES. Los beneficios cuya obtención se pretende comprobar con este ensayo clínico se centran en el alivio de los síntomas de la insuficiencia cardiaca, principalmente la disnea (dificultad respiratoria) y la fatiga. Además, se persigue aumentar los niveles de energía del paciente, lo que elevaría su capacidad para realizar esfuerzos. Estas mejoras se obtendrían al conseguir aumentar la capacidad del corazón para bombear sangre.

Los pacientes con insuficiencia cardiaca que deseen participar en el ensayo deberán someterse previamente a algunas pruebas diagnósticas entre las que figuran una ecocardiografía y un electrocardiograma, necesarias para comprobar que el candidato cumple con los criterios requeridos para formar parte del estudio.

Tras comprobar que el paciente es apto para el ensayo, se le programará la intervención quirúrgica para implantarle el dispositivo estimulador del nervio vago. Después del implante, cada pocas semanas, todos los pacientes serán sometidos a revisión para ajustar el tratamiento en caso de que sea necesario. Al cabo de 18 meses, finalizada la última revisión, se ofrecerá al paciente la opción de ser evaluado cada 6 meses hasta la finalización del estudio, que podría prolongarse durante varios años. El ensayo clínico está patrocinado y enteramente financiado por la multinacional Boston Scientific.

Según indica la doctora Naiara Calvo, un estudio similar se ha efectuado con anterioridad en modelo animal, "en el que se ha comprobado que los individuos tratados con este procedimiento experimentaban una gran mejoría de la enfermedad. Se trata ahora de trasladar el estudio a humanos para comprobar mediante una investigación sólida que puede obtenerse el mismo beneficio".

CANDIDATOS AL ENSAYO

El ensayo se dirige a individuos "que presenten una insuficiencia cardiaca en grado funcional 3, es decir, que tengan dificultad para subir andando un piso y no respondan a tratamiento farmacológico convencional ni a otro tipo de terapias adecuadas como la implantación de un dispositivo de resincronización cardiaca (marcapasos)", indican los doctores José Ignacio García Bolao y Juan José Gavira, investigadores principales del estudio en la Clínica.

MÁS INFORMACIÓN
http://youtu.be/Zcpx1ZEgGw4

Mejor reputación asistencial de todos los hospitales españoles por tercer año consecutivo

La Clínica lidera a los centros hospitalarios en el ranking sectorial sanitario elaborado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (MERCO)

CUN ■ La Clínica es por tercer año consecutivo el hospital con mejor reputación en el sector de la asistencia sanitaria, según el ranking elaborado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (MERCO) para el año 2012. La aseguradora Sanitas es la compañía que ocupa el primer lugar en esta clasificación sectorial de empresas dedicadas a la asistencia sanitaria y la Clínica Universidad de Navarra se sitúa en el segundo lugar como empresa y en el primero como hospital.

El Monitor Empresarial de Reputación Corporativa es un instrumento de evaluación similar al que publica la revista Fortune en Estados Unidos. Desde el año 2000, MERCO se ocupa de medir la reputación de las empresas que desarrollan su actividad en España. Doce años después es uno de los monitores de referencia en el mundo gracias a su metodología, ya que es el único con cinco evaluaciones, avalado por el Instituto de Análisis e Investigación. Por tercer año, MERCO 2012 cuenta con el Informe de Revisión Independiente que realiza la auditora KPMG, por lo que, según señala la organización, se convierte en el primer monitor de reputación verificado en el mundo. Toda la metodología, así como los criterios de ponderación de MERCO son públicos y pueden consultarse en la web: www.merco.info/es/

MERCO surge como una investigación universitaria en el seno de la cátedra del profesor Justo Villafañe en la Universidad Complutense de Madrid y se materializa gracias al acuerdo entre Villafañe & Asociados, el Grupo Vocento y Análisis e Investigación. En la actual edición 2012 han colaborado en la elaboración de este índice de reputación un total de 1.474 directivos empresariales que respondieron el cuestionario, 658 expertos encargados del análisis de las empresas y 3.087 ciudadanos que las valoraron, así como 8.856 empleados, 807 universitarios, 885 alumni de escuelas de negocios, 1.601 ciudadanos y 101 responsables de Recursos Humanos que evaluaron la reputación interna de las empresas.

La Clínica repite como mejor hospital y segunda empresa en el índice sectorial sanitario de MERCO.

¿QUÉ ES MERCO?

El Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (MERCO) es un instrumento de evaluación reputacional que desde 2000 se ocupa de medir la reputación de las empresas que operan en España. Diez años después es uno de los monitores de referencia en el mundo.

MAS INFORMACIÓN
http://www.analisiseinvestigacion.eu/Extranet/Merco2012/Resultados_Merco_Empresas_2012.pdf

Trasplante de riñón de donante vivo incompatible, eficaz y seguro

Especialistas de la Clínica han efectuado satisfactoriamente la segunda intervención entre individuos con incompatibilidad de grupo sanguíneo

Equipo del trasplante renal. La enfermera Milagros San Martín y los doctores David Rosell, Paloma Martín, Pedro Errasti, Ignacio Pascua, José Enrique Robles (todos de Urología), Milagros Hernández (Hematología), Juan Javier Zudaire (Urología), la coordinadora de trasplantes, Montse Lorente, y la enfermera Carmen Azcona (Unidad de Día).

CUN ■ Especialistas de la Clínica han efectuado con éxito dos trasplantes renales de donante vivo de grupo sanguíneo incompatible. Se trata de aplicar un tratamiento desensibilizador a pacientes que sólo cuentan con un donante vivo y con el que se da la circunstancia de que tienen grupo sanguíneo incompatible. Actualmente, este tipo de trasplantes se realiza en España únicamente en otros tres centros hospitalarios.

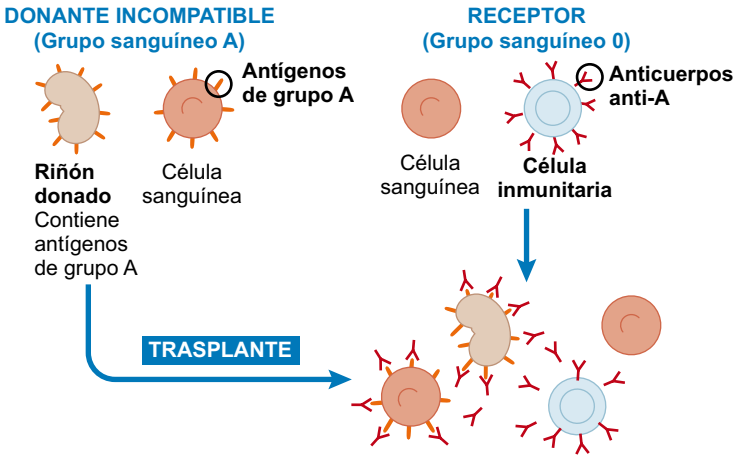
Hasta hace pocos años la incompatibilidad de grupo sanguíneo suponía una contraindicación absoluta para el trasplante renal debido al alto riesgo de desarrollar un rechazo hiperagudo. "Hoy en día, las alternativas para los pacientes que cuentan con un donante con el que tienen incompatibilidad de grupo sanguíneo son dos: el denominado trasplante ABO incompatible o ser incluidos en el Programa Nacional de Donación Renal Cruzada para encontrar otra pareja donante-receptor de similares características, con la que no haya problema de compatibilidad de grupo sanguíneo ni de otro tipo de anticuerpos", explica la especialista en Nefrología de la Clínica Universidad de Navarra, la doctora Paloma Martín.

La ventaja principal que aporta el trasplante ABO incompatible frente al Programa

TRASPLANTE RENAL AB0 INCOMPATIBLE

La Clínica ha realizado con éxito dos trasplantes con donante A y receptor 0, en principio incompatibles. Han sido posibles gracias a un tratamiento desensibilizador que prepara el sistema inmunitario para tolerar el órgano. El tratamiento le ahorra el tiempo de espera que supone encontrar un donante compatible.

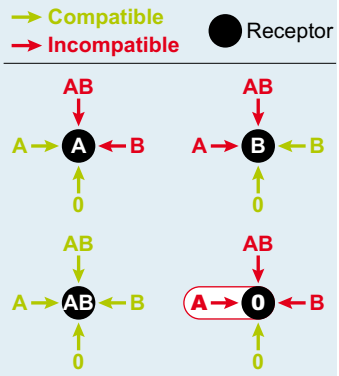
CÓMO OCURRE EL RECHAZO



El sistema inmunitario del receptor detecta los antígenos de grupo A y se produce el rechazo del órgano

COMPATIBILIDADES

Según el grupo sanguíneo del donante y del receptor



Si un paciente necesita un riñón, se busca un donante con un grupo sanguíneo compatible. Si no se encuentra, puede realizarse un trasplante AB0 incompatible.

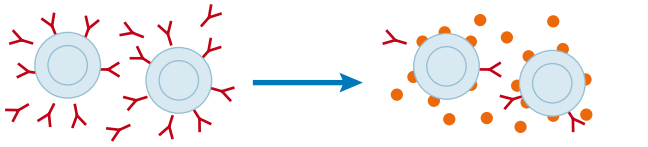
Nacional de Donación Renal Cruzada es la rapidez del procedimiento. "Para cualquier persona que necesite ser trasplantada siempre es mejor esperar lo menos posible", apunta la facultativa. En el caso del trasplante renal, la necesidad del nuevo órgano no es vital, al contrario de lo que ocurre en los casos de pacientes con necesidad de un corazón o de un hígado, "sin embargo, sí es una situación de deterioro progresivo. Cuanto más tiempo transcurre el paciente en diálisis, más sufre el organismo".

Por su parte, los principales inconvenientes que presenta el trasplante ABO incompatible residen en la necesidad de aplicar al receptor un tratamiento inmunosupresor mayor que en los casos de donante de grupo sanguíneo compatible, además de su elevado coste. Debido a esta suma de circunstancias, la nefróloga subraya que "es necesario valorar cada caso de forma individual para decidir cuál es la mejor opción".

SEGUNDO TRASPLANTE REALIZADO. El último caso en el que el equipo de especialistas de la Clínica procedió a un trasplante ABO incompatible fue el de un joven que recibió el pasado abril el alta hospitalaria. Tras un intento de donación por parte de la madre, de grupo sanguíneo compatible –rechazado al detectarse problemas médicos–, el paciente permaneció cinco años en diálisis hasta que conocieron la posibilidad de este tipo de trasplante. Fue entonces cuando el padre se ofreció como donante a pesar de tener incompatibilidad de grupo sanguíneo. Sometido el receptor al tratamiento protocolizado para el trasplante ABO incompatible, la intervención pudo ser llevada a cabo con éxito. El donante recibió el alta hospitalaria a los cuatro días de la intervención, y el receptor a la semana.

PROCESO DE DESENSIBILIZACIÓN

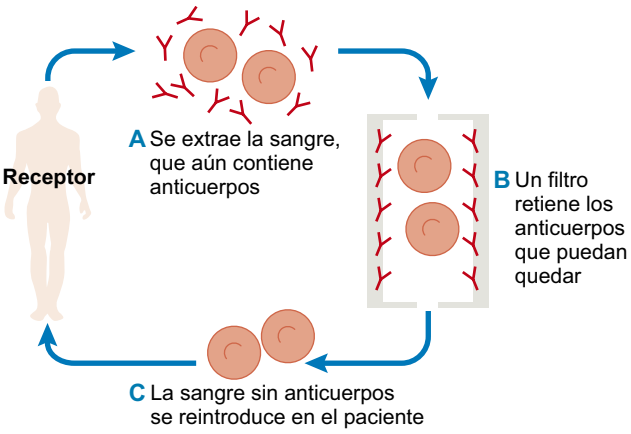
1 Un mes antes del trasplante
TRATAMIENTO CON RITUXIMAB



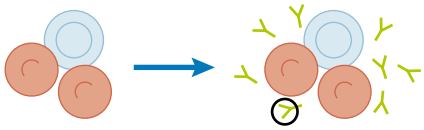
El sistema inmunitario del receptor produce anticuerpos anti-A

El Rituximab bloquea la producción de anticuerpos durante unos 6 meses

2 Una semana antes del trasplante
SESIONES DE INMUNOADSORCIÓN
Habitualmente se realizan cinco sesiones de cuatro horas

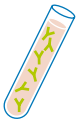


3 Tras la última inmunoadsorción
ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS (anticuerpos)



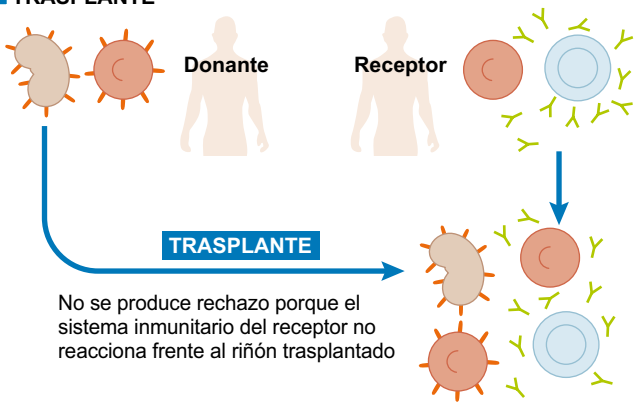
Se administran inmunoglobulinas que tienen efecto inmunomodulaor

4 Antes del trasplante
NIVELES DE ANTICUERPOS



Se comprueba que los anticuerpos anti-A están por debajo del límite de seguridad para realizar el trasplante

5 **TRASPLANTE**



No se produce rechazo porque el sistema inmunitario del receptor no reacciona frente al riñón trasplantado

6 Dos semanas después del trasplante
ACOMODACIÓN INMUNOLÓGICA
El receptor ya no rechaza el órgano. No es necesario ningún otro tratamiento aunque reaparezcan anticuerpos de grupo sanguíneo.

Características del procedimiento

Drs.Pascual y Romero durante una cirugía de trasplante renal.

CUN ■ "El tratamiento para efectuar un trasplante ABO incompatible consiste, fundamentalmente, en reducir la tasa de anticuerpos de grupo sanguíneo del receptor a índices lo suficientemente bajos para que no se produzca el rechazo del órgano", explica la nefróloga. Para ello precisa una preparación especial que deberá iniciarse un mes antes de la cirugía. Con esa antelación se administra al receptor un fármaco, el Rituximab, "con el fin de bloquear la producción de anticuerpos de grupo sanguíneo", indica la doctora Martín.

La semana anterior al trasplante se ingresa al receptor y se inician las sesiones de inmunoadsorción, técnica para eliminar los anticuerpos circulantes en la sangre que generarían el rechazo inmediato del órgano por la incompatibilidad de grupo sanguíneo. La inmunoadsorción es el procedimiento que ha sustituido a la plasmaféresis en los últimos años, ya que ésta altera la coagulación de la sangre, lo que constituye un mayor riesgo de hemorragia en la cirugía.

En total son necesarias un mínimo de cinco sesiones de inmunoadsorción antes del trasplante. "El objetivo —apunta— radica en llegar a reducir el nivel de anticuerpos de grupo sanguíneo circulantes por debajo de un límite de seguridad". En caso de que con cinco sesiones no se consiga este propósito, "será necesario continuar con más sesiones y retrasar, por tanto, la fecha del trasplante hasta obtener el nivel de anticuerpos adecuado".

Tras las dos últimas, es necesario administrar inmunoglobulinas para "obtener un efecto inmunomodulador". Además una semana antes debe administrarse al receptor la medicación inmunosupresora habitual, propia de cualquier tipo de trasplante renal.

Durante las dos semanas posteriores a la intervención quirúrgica es necesario mantener una estrecha vigilancia de los niveles de anticuerpo de grupo sanguíneo, ya que son en las que se sitúa el mayor riesgo de rechazo.

Josean Nazábal: "Llevaba cinco años 'enchufado' a la máquina de diálisis durante diez horas al día"

El paciente de Villava, de 26 años, ha podido comenzar a llevar una nueva vida gracias al trasplante de un riñón de su padre, con el que tiene incompatibilidad de grupo sanguíneo

CUN ■ "Estar enchufado a la máquina 10 horas todos los días durante cinco años es muy duro", afirma José Antonio Nazábal Arbilla, padre y donante de Josean Nazábal Polo, paciente de 26 años trasplantado de riñón. Es el segundo caso al que un equipo de especialistas de la Clínica realiza un trasplante renal ABO incompatible. Dos meses después de la intervención, padre e hijo se encuentran en perfecto estado de salud.

Diagnosticado de insuficiencia renal desde hace una década, Josean, trabajador de la empresa Tasubinsa de Beriáin, ha podido desarrollar una actividad diaria relativamente normal gracias a someterse a un proceso de diez horas de diálisis peritoneal todas las noches. A sus 26 años todavía no le ha dado tiempo de asimilar las nuevas oportunidades que ahora le brinda la vida.

Diez horas al día conectado a la máquina de diálisis durante cinco años y medio ¿cómo condiciona esta circunstancia la vida de una persona de 20 años?

Desde esa edad, todos los días he tenido que someterme a diálisis. Todas las noches estaba en casa 'enchufado' a la máquina de diálisis durante 10 horas. De esta forma, durante el día podía estar libre para ir a trabajar.

A pesar de la máquina ¿era capaz de dormir bien?

A todo te acostumbras. Dormía igual con la máquina que sin ella. Al principio me costó un poco más.

Durante el día ¿le permitía llevar una vida totalmente normal?

Sí, bastante normal. Durante estos años he trabajado en Tasubinsa, una empresa de Beriáin.

Y su actividad social, la relación con los amigos, tan importante a su edad, ¿ha podido mantenerla?

He podido quedar con los amigos, pero es cierto que por la noche ellos salían y yo me iba a casa. No es que me guste salir de noche, pero tampoco podía porque a las 10 de la noche tenía que conectarme a la máquina de diálisis.

Ahora podrá realizar actividades más acordes a su edad. Cuando comenzó con la diálisis, ¿se habían planteado ya el trasplante?

J.A. padre: Hace cinco años nos hicimos las pruebas de compatibilidad mi mujer y yo para donar a Josean un riñón. Yo era incompatible y por aquel entonces no existía esta forma de trasplante ABO incompatible. Mi mujer sí era compatible pero le detectaron problemas anatómicos en los riñones y tuvieron que descartarla como donante.

Se detuvo entonces la opción del trasplante de donante vivo y su hijo entró en la lista de espera de trasplante de cadáver.

Josean Nazábal Polo (receptor) junto a la doctora Paloma Martín y José Antonio Nazábal Arbilla (padre de Josean y donante).

Sí. Nos llamaron dos veces para trasplante de cadáver en segunda opción. Siempre llaman a dos y nosotros éramos los segundos, pero no pudo ser. Tras cinco años el entonces coordinador de trasplantes de Navarra, el doctor Juan José Unzué, nos advirtió de que existía esta posibilidad, igual que la nefróloga del Hospital de Navarra. Ellos nos comentaron que ahora existía esta alternativa de donación renal entre personas con grupo sanguíneo incompatible. En concreto, mi hijo es 0 y yo soy A.

¿Les ha resultado un proceso muy complejo?

No lo hemos vivido así. La verdad es que en pocas sesiones le han podido bajar la tasa de anticuerpos hasta llegar a la adecuada para poder trasplantarle. Yo tuve que someterme a dieta y perder 20 kilos, estaba en 100 y he tenido que quedarme en 80 kilos. Así que empecé a comer poco y a andar, y ahora estoy mejor.

Josean ¿cuál fue su reacción cuando le comentaron que su padre iba a poder donarle un riñón y que podría abandonar la diálisis?

Me vi encantado, claro. Con tal de poder dejar de conectarme todas las noches a esa máquina... Es que las semanas que trabajaba de mañana tenía que estar conectado 9 horas por la noche y las que me tocaba de tarde estaba 10.

Transcurrido más de un mes de la intervención ¿ha sido ya capaz de asimilar el cambio que el trasplante del riñón de su padre le ha supuesto?

J.A. padre: Creo que todavía no le ha dado tiempo de asumirlo.

¿Ha sido largo todo el proceso que ha requerido el trasplante?

J.A. padre: No. Yo estuve en la UCI un día, dos días más en planta, y me fui a casa. Josean estuvo dos días en UCI y cuatro en planta y a continuación lo mandaron para casa. Ha sido todo muy rápido. Y ya hace una vida normal y come normal...

Supongo que llevará un control frecuente de la medicación para evitar el rechazo.

J.hijo: Me van controlando y ajustando las dosis. Después de todo lo que hemos pasado hasta llegar aquí, esto me supone muy poco. Tendré que seguir viniendo con frecuencia. Mi padre terminará ahora las revisiones.

> "He podido llevar una vida normal y quedar con los amigos, pero por la noche ellos salían y yo me iba a casa"

> "A las 10 de la noche tenía que conectarme todos los días a la máquina de diálisis"

José Antonio, como padre y donante, cuando le pusieron sobre la mesa la posibilidad de dar uno de sus riñones a su hijo, ¿qué sensación tuvo?

Sólo pensé que, como se podía hacer, había que hacerlo y seguir adelante con todo.

Además de alegría ¿no sintió cierto temor?

No, no he sentido temor en ningún momento. Hasta el psiquiatra en el examen psicológico que hacen para el trasplante me preguntaba si tenía miedo, pero ya le dije que no. A mi mujer, Mª Carmen, le dijeron que esta seguridad no era normal, pero es que el que no ha vivido la experiencia de tener a un hijo en una situación así a lo largo de cinco años, no lo puede entender.

La noche anterior al trasplante, ¿cómo la pasaron anímicamente?

Dormimos en la misma habitación. Estábamos los dos muy contentos. Hasta nos hicimos fotos. Y después también nos fotografiamos las cicatrices (risas).

Josean ¿cómo encara ahora su futuro?

Lo primero, es que se me hace raro no dormir conectado a la máquina. Pero es mucho mejor. La verdad es que ya estoy muy bien y cada día me encuentro mejor. Aunque todavía tengo que recuperarme más. De ánimo estoy a tope, aunque siempre he sido optimista.

El no estar limitado por la diálisis debe abrir un amplio abanico de posibilidades en su vida.

Sobre todo que ahora podré ir de viaje, de vacaciones, con los amigos o solo. El sitio me da igual. Y lo bueno es no tener que estar pendiente de la hora. Afronto la vida con muchas más ganas. También podré salir con los amigos. Además, antes estaba más cansado. Iba a trabajar y llegaba a casa fatigado y ya no hacía nada más en todo el día. Ahora cada vez me encuentro mejor.

El suyo ha sido un triunfo de toda su familia.

J.A. padre: Lo hemos conseguido entre todos. Mi mujer nos ha ayudado muchísimo. Y en la Clínica nos han atendido de maravilla, desde el primer momento nos explicaron con mucha claridad en qué iba a consistir y los riesgos que existían. Por parte de los médicos de los dos centros, del Hospital de Navarra y de la Clínica con la doctora Paloma Martín de referencia, ha ido todo muy bien.

ENSAYO CLÍNICO

Una investigación estudia la eficacia de las células madre de la médula ósea para tratar la artrosis de rodilla

Un ensayo clínico multicéntrico, liderado por la Clínica, comprobará la seguridad y validez del nuevo procedimiento en 30 pacientes

CUN ■ Con el objetivo principal de "estimar la seguridad y eficacia de la terapia, además de su posible modificación del curso natural del proceso de degeneración articular", especialistas de la Clínica han puesto en marcha un ensayo clínico para el tratamiento de la artrosis de rodilla. El nuevo procedimiento consiste en la infusión por vía intraarticular de células madre adultas mesenquimales, obtenidas de la médula ósea del propio paciente. Se trata de una investigación multicéntrica, dirigida por el doctor Gonzalo Mora Gasque, traumatólogo de la Clínica. Entre los fines prioritarios del estudio figura asimismo determinar "la tolerancia de este tratamiento y su factibilidad", explica el especialista. En la investigación participa también el Hospital Clínico de Salamanca.

El ensayo ha sido impulsado por el CAIBER (Plataforma Española de Ensayos Clínicos), perteneciente al Instituto de Salud Carlos III. El trabajo ha sido financiado mediante un fondo ICI (Investigación Clínica Independiente) del Ministerio de Sanidad. Se estima que los primeros resultados de este nuevo tratamiento podrán obtenerse en diciembre de 2013.

Equipo del ensayo del Dpto. de Cirugía Ortopédica y Traumatología. De izda a dcha, los doctores Íñigo Crespo Cullell, Gonzalo Mora Gasque y Pablo Díaz de Rada Lorente, la enfermera Carmen Sánchez Echenique, y los doctores Andres Valentí Azcárate, Juan Ramón Valentí Nin y José María Lamo de Espinosa Vázquez de Sola.

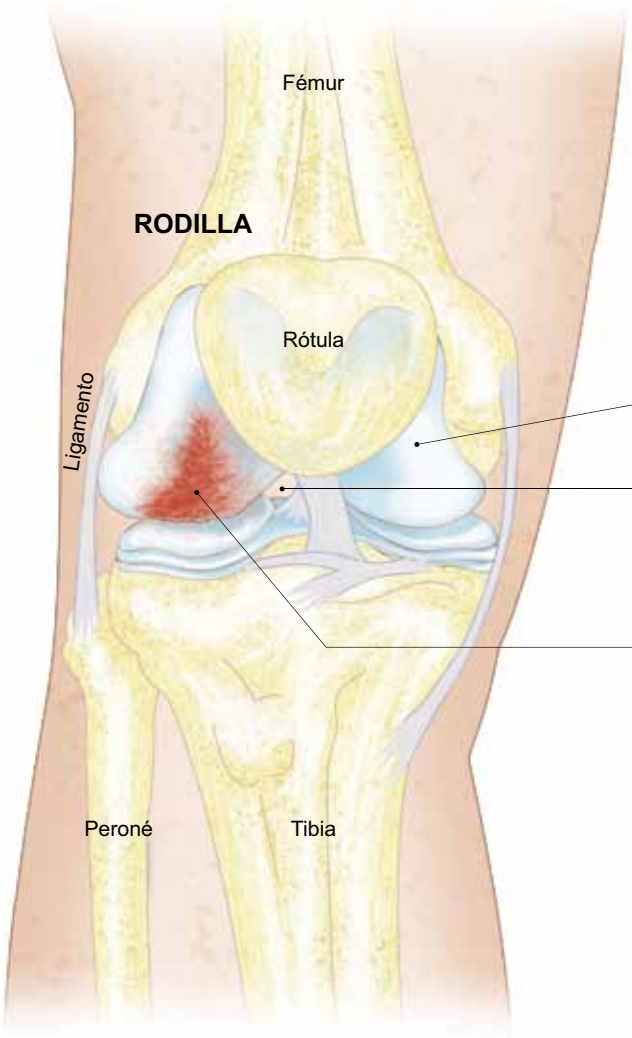
La investigación que ha puesto en marcha la Clínica se fundamenta en un estudio previo idéntico desarrollado en modelo animal en el que se demostró la seguridad del procedimiento. El examen histológico (de regeneración de los tejidos) de esta primera experiencia en animales todavía se encuentra en fase de evaluación. El perfil de paciente al que va dirigido este ensayo es aquél que se encuentre en la franja de edad comprendida entre 50 y 80 años, con un diagnóstico de artrosis de rodilla no avanzada, según los criterios de la American College of Reumatology (ACR), con dolor articular igual o mayor a 2,5 puntos en una escala analógica visual (leve o moderado), con signos radiológicos de artrosis, un índice de masa corporal situado entre 20 y 35 kg/m^2 y la posibilidad de seguimiento durante el período del estudio.

El seguimiento de los pacientes participantes en el ensayo clínico se hará mediante revisiones frecuentes, en torno a 9, durante un año.

El fundamento del ensayo reside, según el doctor Mora,

ARTROSIS DE RODILLA

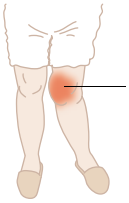
La artrosis de rodilla es una enfermedad que daña el cartílago articular, sin tratamientos realmente eficaces. Para intentar reducir la inflamación y regenerar el cartílago se ensaya un tratamiento que consiste en inyectar células madre mesenquimales del propio paciente en la articulación.



Cartílago articular
El cartílago amortigua y facilita el deslizamiento de las superficies de la articulación

Líquido articular, actúa de lubricante. Contiene ácido hialurónico

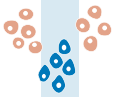
Artrosis
La degeneración del cartílago provoca rozamiento, inflamación, dolor y reduce la movilidad



En fases avanzadas, la articulación se deforma

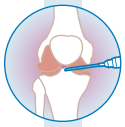
TRATAMIENTO CON CÉLULAS MADRE

1 Extracción de médula ósea



2 Separación de las células madre mesenquimales

3 Cultivo para obtener mayor cantidad



4 Inyección de las células madre en la articulación

5 Efectos que podrían darse:
- **Reducción de la inflamación**
- **Regeneración del cartílago**

CANDIDATOS AL ESTUDIO

Se buscan 30 pacientes con:

- Artrosis de rodilla diagnosticada
- Estadío: no avanzado
- Edad: 50-80 años
- Dolor: habitual, al caminar, subir y bajar escaleras..
- Movilidad: ligera disminución
- Deformidades articulares: leves
- Índice de Masa Corporal: 20-35 kg/m^2 (peso normal, sobrepeso u obesidad ligera)

Se dividirá a los pacientes en tres grupos:

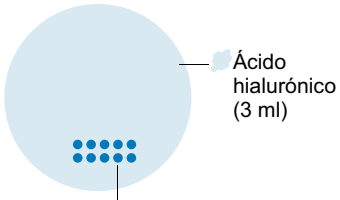
GRUPO CONTROL
No se les inyectan células madre. Sirve **de referencia,** para comparar.

10 pacientes

Tratamiento convencional, que suele reducir la inflamación y el dolor

GRUPO 1
Reciben células madre para comprobar su **eficacia.**

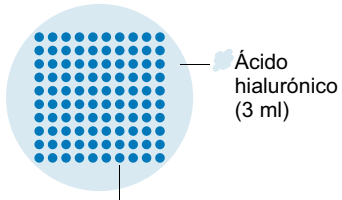
10 pacientes



10 millones de células madre

GRUPO 2
Reciben mayor cantidad de células para **cuantificar** la eficacia.

10 pacientes



100 millones de células madre

en que "a día de hoy existen diferentes tratamientos para la artrosis aunque ninguno de ellos posibilita la regeneración de los tejidos desgastados". Las ventajas de la terapia celular que se pretenden evaluar mediante este ensayo clínico "residen en esa posible capacidad de regenerar los tejidos", alega el especialista.

Con este objetivo, el protocolo del ensayo comienza con la extracción de células madre mesenquimales de la médula ósea del paciente, "capaces de formar otros tejidos. Una vez, extraídas, lo que hacemos es identificarlas, aislar esas células y cultivarlas para hacerlas crecer y conseguir así la cantidad necesaria para después inyectárselas al paciente". Se trata de un ensayo clínico aleatorio randomizado, en el que se establecen tres grupos de pacientes, "para poder comparar los resultados obtenidos con otros tratamientos y los conseguidos mediante la aplicación de las células madre". De este modo, uno de los grupos, el denominado grupo control, será tratado mediante ácido hialurónico, "procedimiento de elección desde hace tiempo para el tratamiento de la artrosis". Al segundo gru-

PASA A LA PÁG. 32 >>

LA CIFRA

20%

de la población adulta de Europa Occidental y Norte América habrá desarrollado artrosis en 2030.

<<VIENE DE LA PÁG.31

po de pacientes se le inyectará una dosis con un número determinado de células madre (10 millones de células), además de ácido hialurónico, y al tercero se le administrará también la nueva terapia celular pero con mayor cantidad de células (100 millones) y la dosis correspondiente de ácido hialurónico.

La valoración de los pacientes según los criterios de inclusión corresponde a los especialistas en Traumatología. Una vez reclutados los pacientes, se procederá a la extracción de las células madre mesenquimales de su médula ósea y, posteriormente, a su procesamiento -aislamiento, cultivo y expansión- que se realiza en el Laboratorio GMP (del inglés, Good Manufacturing Practice, o normas internacionales de correcta manipulación) de Terapia Celular de la Clínica. Una vez obtenidas las poblaciones celulares necesarias, se infiltrarán posteriormente a los pacientes mediante inyección intraarticular.

Infiltración de células madre propias en la rodilla.

Se estima que los primeros resultados de este nuevo tratamiento podrán obtenerse en diciembre de 2013

A día de hoy existen diferentes tratamientos para la artrosis aunque ninguno de ellos posibilita la regeneración de los tejidos desgastados

La artrosis se asocia con frecuencia al sobrepeso y/o a la presencia de deformidades angulares, especialmente en la rodilla

La investigación pretende, en primer lugar, probar la seguridad del procedimiento, tal y como exige la Agencia Española del Medicamento en todos los ensayos clínicos, además de observar la eficacia del tratamiento en comparación a otras terapias actualmente disponibles para la artrosis.

El seguimiento de los pacientes durante un año "responde a la necesidad de observar si se produce algún cambio respecto a la evolución natural de la artrosis de rodilla", subraya el doctor Mora. Esta parte del ensayo se realizará mediante estudios efectuados con resonancia magnética.

"El paciente estará sometido en todo momento a una estrecha vigilancia para que los resultados sean correctos. Además, se le facilitará un teléfono de contacto del que podrá hacer uso ante cualquier eventualidad", indica el especialista.

MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
http://youtu.be/wQ7SBVauUDE

ARTROSIS Y SU PREVALENCIA

La enfermedad articular más frecuente

La artrosis es una enfermedad consistente en la degeneración paulatina del cartílago de la articulación, que puede desembocar en su desaparición y provocar, por tanto, dolor articular y disfunción. Si se observa la artrosis de forma global, se puede decir que "afecta a mayor número de pacientes que cualquier otra enfermedad articular", estima el especialista. Según estudios epidemiológicos, se trata de una de las principales causas de discapacidad del sistema locomotor en las sociedades occidentales y una de las mayores cargas de los sistemas sanitarios. A pesar de que la afectación de la artrosis está tan extendida entre la población, todavía no existe, sin embargo, "una terapia médica que permita modificar claramente el curso natural de la enfermedad", advierte el doctor Mora. El origen de una artrosis puede ser diverso. Entre sus principales causas figuran antecedentes traumáticos en la articulación, o, de forma secundaria, una infección articular, una enfermedad inflamatoria articular crónica o como resultado de la edad y del desgaste asociado al empleo de las articulaciones durante un largo número de años. "También está asociado con frecuencia al sobrepeso y/o a la presencia de deformidades angulares, especialmente en la rodilla", describe el especialista. Previsiones internacionales calculan que en 2030 un 20% de la población adulta de Europa Occidental y Norte América habrá desarrollado artrosis, con el elevado coste socio-sanitario que tal incidencia puede acarrear.

La Clínica, centro de excelencia europeo en el tratamiento de la obesidad

Acreditada por la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO), el centro hospitalario ha obtenido la condición de EASO COM por un período de tres años

Unidad de obesidad. En la fila superior, los doctores Camilo Silva, Víctor Valentí, Juan Pablo de Torres, Fernando Rotellar, Javier Salvador, Rafael Moncada y Jorge Iriarte; en la fila inferior, la enfermera Mª Luisa Irigoyen, la auxiliar Sonia Romero, la enfermera Loly Millán, la doctora Gema Frühbeck, la enfermera Patricia Ibáñez, la dietista Neus Vila y la enfermera Mª Ángeles Margall.

CUN ■ La Clínica ha sido acreditada como centro de excelencia, líder en el tratamiento de la obesidad a nivel europeo, por la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO). En concreto, la certificación nombra a este hospital "centro colaborador para la gestión de la obesidad", integrado en la EASO COM, por un período de tres años hasta diciembre de 2014. Se trata de una red de centros de toda Europa que contribuyen con su actividad a proyectos desarrollados desde esta sociedad. Según advierte la organización, uno de los objetivos de la red radica en "desarrollar guías de consenso a través del acuerdo logrado gracias al intercambio de opiniones de los expertos", especialmente en el curso de las cumbres que se celebren a tal efecto. Actualmente, los centros acreditados que integran esta red COM son 20 en toda Europa, dos de ellos españoles (la Clínica Universidad de Navarra y el Hospital Vall d´Hebrón).

UNIDAD DE OBESIDAD ESPECIALIZADA. Entre los principales requisitos necesarios para formar parte de esta red europea, la doctora Gema Frühbeck, directora del Laboratorio de Investigación Metabólica de la Clínica, especialista de su Departamento de Endocrinología Navarra y recién nombrada presidenta de la EASO, destaca la necesidad de que el centro posea "una Unidad de Obesidad especializada, con capacidad para diagnosticar y tratar esta enfermedad de acuerdo a criterios de excelencia". Para ello, es necesario disponer de un equipo médico multidisciplinar "perfectamente coordinado, además de recursos materiales especializados para el estudio de la composición corporal y de las enfermedades asociadas a la obesidad". La facultativa añade como factor importante, que el centro acreditado evidencie un número determinado de pacientes, "así como la posibilidad de ofrecer diversas alternativas terapéuticas, adaptadas a las características fisiopatológicas específicas" de cada individuo tratado. El reconocimiento se otorga únicamente a aquellos centros que demuestren "una sólida trayectoria científica de los principales responsables de la Unidad de Obesidad", que esté avalada internacionalmente.

Por tanto, añade, "resulta imprescindible ser un centro de referencia en el tratamiento de la obesidad con reconocimiento internacional contrastado" para poder integrar la red de centros EASO COM.

LA CIFRA

20

centros europeos forman parte de la red EASO COM, líderes en el tratamiento contra la obesidad.

OBJETIVOS DE LA EASO. La Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) presenta como principal objetivo "la promoción de la investigación sobre la obesidad, facilitar el contacto entre individuos y organizaciones y promover acciones para abordar la epidemia de la obesidad", detalla la propia institución. Actualmente, esta organización se compone de 30 miembros correspondientes a asociaciones nacionales, que representan a más de 4.000 personas de 31 países. Los centros participantes trabajarán en estrecha colaboración "para el control de la calidad, la recopilación de datos y análisis, así como para la educación y la investigación para el avance de la atención de la obesidad y la ciencia que la estudia", concretan desde la EASO.

Elizabeth Zacarías "En internet encontré un solo caso similar al de mi hija; había sido tratado en la Clínica"

Después de 5 años, la madre de Camila no se dio por vencida y cruzó el Atlántico, desde Managua, para solventar la malformación facial de su hija

CUN ■ Es la historia de una madre coraje: Elizabeth Zacarías. Desde que hace cinco años nació Camila, su única hija, esta empleada de banca nicaragüense ha vivido un auténtico y constante peregrinaje médico dentro y fuera de su país. Natural de la capital, Managua, Elizabeth no ha cejado nunca en su intento de encontrar una solución médica para conseguir un tratamiento que corrigiera la malformación facial con la que vino al mundo su hija. Camila Paredes Zacarías es, por lo demás, una niña de 5 años, alegre y despierta, criada en un entorno familiar afectuoso que ha sabido "mantenerle en todo momento la autoestima alta", destaca su madre.

El de Elizabeth ha sido un viaje intenso en el tiempo en el que jamás se ha permitido el lujo de "tirar la toalla". Al momento de nacer, los médicos observaron que Camila presentaba un abultamiento visible en el labio y parte izquierda de la cara. Aunque inicialmente los facultativos pensaron que podía deberse al parto, cinco días después, tras ver la evolución, le diagnosticaron un hemangioma cavernoso "que, según dijeron, sólo podían tratar los cirujanos plásticos". Sin embargo, en la consulta de este especialista descartaron ofrecer un diagnóstico preciso debido a la corta edad de la niña.

Enseguida comenzó a consultar a otros médicos.

En Nicaragua, los médicos que consulté me dijeron que esa lesión sólo podían tratarla con láser y corticoides. No me quedé conforme y continué preguntando a otros especialistas. En concreto, vinieron a mi país un grupo internacional de médicos. Algunos de un importante hospital de referencia de Estados Unidos. Contactamos también con organizaciones nicaraagüenses: Sonrisas y APROQUEN.

A los 8 meses de Camila comenzaron el único tratamiento que le proponían.

Sí, comenzamos con un tratamiento mensual de corticoides. Se lo administraban en quirófano bajo anestesia en el lugar de la lesión. Así se conseguía que la malformación no creciese. Los médicos norteamericanos que la trataban me dijeron que, aunque así no se eliminaba la lesión, al menos se le ofrecía mejor calidad de vida a Camila.

Y así estuvieron durante dos años.

El año pasado la vieron por última vez. Nos dijeron que la veían bien. Pero yo no, porque seguía teniendo la malformación en su carita.

¿No se desanimó?

Fue entonces cuando empecé a buscar por internet tratamientos para los hemangiomas cavernosos. Me metí en páginas de Estados Unidos y no encontraba nada. Después de mucho buscar, al final, sólo

Diez días después de la intervención, Camila, con la cara todavía un poco inflamada, y su madre, Elizabeth.

localicé un caso documentado, en el que mostraban el antes y el después del tratamiento en un niño. Este único caso lo había tratado y publicado el doctor Bernardo Hontanilla, director del Departamento de Cirugía Plástica de la Clínica Universidad de Navarra.

Al otro lado del océano, nada más y nada menos.

Al ser el único caso que habíamos encontrado, nos llamó mucho la atención y enviamos al doctor Hontanilla un correo electrónico. Con la información que le dimos de los diagnósticos que nos habían ofrecido hasta entonces, nos dijo que la lesión de Camila sí se podía tratar y que no era relevante. Así, mantuvimos el contacto por e-mail con preguntas y gestiones para poderla llevar a la Clínica.

Y por fin consiguió llevar a Camila a la consulta del doctor Hontanilla ¿cuál fue su diagnóstico?

Cuando la vio en Pamplona, nos dijo que lo que tenía Camila no era un hemangioma cavernoso, si no una malformación venosa y que se la tenían que operar. Nos relató detalladamente los procedimientos que había que seguir hasta el momento de la intervención quirúrgica para evitar hacerle una cirugía excesivamente invasiva.

Entonces comenzaron con una batería de pruebas y tratamientos preoperatorios.

Antes de la operación tenía miedo por mi hija, pero el doctor Hontanilla me explicó todo y le entendí bien los procedimientos que le iban a realizar. Sabía que era una cirugía delicada. Pero estaba muy confiada en Dios y tenía fe en que todo iba a salir bien y que iba a ser lo mejor para ella.

Además de lo complejo del tratamiento, ha tenido que solventar otro escollo importante, sus elevados costes.

Todo esto se lo debo a Dios. He confiado en Él y sabía que todo iba a salir bien. Mi familia es de pocos recursos económicos. Pero en mi país hice colectas y he pedido apoyo a empresarios. El mayor aporte económico me lo han dado mis compañeros de trabajo y mi familia. Sabía que tenía que haber otra respuesta para mi hija en otra parte del mundo. Y la he encontrado.

Tan solo diez días después de la intervención, ¿pensaba que iba a poder ver a su hija tal y como

PASA A LA PÁG. 36 >>

"Sabía que era una cirugía delicada, pero estaba muy confiada en Dios. Tenía fe en que todo iba a salir bien y en que iba a ser lo mejor para ella"

"Creía que tenía que haber otra respuesta para mi hija en otra parte del mundo y la he encontrado"

"Desde su nacimiento, la lesión había duplicado o triplicado su tamaño"

De la Clínica me llevo el recuerdo de un calor humano increíble. Mucho cariño y una gran atención. Algo que no tiene precio"

El doctor Hontanilla explica a Elizabeth y a su hija Camila los buenos resultados de la intervención realizada 10 días antes a la niña.

EL PROCESO

Diagnóstico, tratamiento y evolución

• **Elizabeth envió un e-mail** al doctor Hontanilla detallándole el caso de Camila, en el que incluía fotos de la lesión en la cara de la niña.

• **El especialista de la Clínica** determina que el diagnóstico que le habían ofrecido en Nicaragua era erróneo. No se trata de un hemangioma, si no de una malformación venosa que es otro tipo de tumor vascular, cuya principal diferencia radica en que crece durante toda la vida y cuyo tratamiento es distinto.

• **Ya en la Clínica**, se le confirma el diagnóstico de malformación venosa, tanto visual como radiográficamente, al observar todos los signos clínicos propios de esta lesión. La malformación venosa de Camila se localizaba en el labio y lado izquierdo de la cara y de la cabeza.

• **Se le sometió a un doble tratamiento**. En primer lugar, se le hizo escleroterapia con el fin de inflamar la pared de la vena y obstruir parte del flujo sanguíneo a la zona, trombosándola. De este modo, en la segunda parte del tratamiento, la quirúrgica, el cirujano pudo operar con mayor facilidad y realizar la incisión con menor riesgo de hemorragia.

• **En la cirugía se le remodeló el labio**, se le extirpó la malformación que afectaba a la mejilla, también la que afectaba a la fosa temporal (izquierda de la cabeza), incluyendo el músculo temporal; se le colocó prótesis temporal para sustituir este músculo.

• **Extirpada la práctica totalidad de la malformación** venosa, excepto un pequeño reducto en la fosa pterigoidea en la base del cráneo. Al extirpar la mayor parte de la malformación y, por tanto, del flujo sanguíneo, la lesión restante queda muy delimitada y controlada.

• **Seguimiento con una nueva resonancia** y relleno de la parte del labio intervenida. Posibilidad futura de terminar de esclerosar la pequeña parte restante de la malformación.

<<VIENE DE LA PÁG.35

está ahora, corriendo y jugando sin la lesión?
Definitivamente no. Pensaba que los resultados tardarían en verse. La miro, la veo con otra cara y me pregunto: ¿Esta es Camila? Realmente estoy muy contenta.

Después de 5 años de buscar una solución para su hija, ¿cómo se encuentra usted ahora?
Creo que todavía no lo he asimilado. Es como si estuviese soñando. Y quiero despertar y darme cuenta de que todo ha pasado, que ya le han operado y que está bien.

Usted nunca ha perdido la esperanza y esta es su recompensa.
Ha sido una de mis metas cumplidas. Un premio para mí, verla crecer sin que la vean rara, sin temor a que le vayan a preguntar por su cara o a que le digan algo feo. Siento que lo que he hecho ha sido poco. Sí me he movido pero he tenido mucha gente que me ha animado y que me decían que iba a poder conseguir una solución para Camila.

Como finalmente ha sido.
Ahora estoy cayendo en la cuenta de que sí. Hemos venido a Pamplona, estamos a punto de irnos, ya le han operado y ya le han tratado y, es cierto, lo he conseguido. Sabía que sí, que había una cura y que la iba a encontrar. Y ahora estamos a punto de volver a Nicaragua, con una niña totalmente distinta a la que llegó. Estoy muy agradecida a Dios, que es quien ha hecho posible que yo haya llegado aquí y quien ha conseguido curarla.

Miles de esfuerzos y de kilómetros recorridos hasta llegar a este punto ¿Qué recuerdo se lleva de la Clínica?
El de un calor humano increíble. De mucho cariño y de una gran atención. La forma de hacernos sentir cómodas. Nos han tratado muy bien, con muy buen corazón y eso no tiene precio.

¿De qué forma espera que cambie la vida de Camila después de eliminarle la malformación?
En lo personal no ha estado traumada ni le ha inhibido su comportamiento de niña normal. Pero va creciendo y hemos conseguido que no tenga que enfrentarse a un complejo. Dentro de la familia siempre la hemos tratado como a una niña normal, consiguiendo que tenga una autoestima alta. Pero muchas veces los niños son muy crueles y yo temía que tarde o temprano la percepción de fuera pudiera afectarle. Ahora va a ser una niña totalmente normal y todavía más alegre y así podré seguir preparándola para la vida.

"AQUÍ NUNCA VAMOS A DECIRLE QUE NO"

Aquí, no le diremos que NO:

A las últimas vacunas contra el cáncer.

Al tratamiento de tumores hepáticos primarios con Microesferas de Yttrio 90.

A los tratamientos quirúrgicos más innovadores contra el Parkinson.

Al Microscopio de Fluorescencia para la extirpación total de tumores cerebrales.

A la cirugía robótica con el Sistema Da Vinci.

A la Unidad de Genética Clínica para personalizar los Tratamientos de Oncología.

A la cirugía definitiva para eliminar Arritmias Cardiacas.

A una atención inmediata y personalizada.

Porque ACUNSA le garantiza:

Tratamientos médicos y quirúrgicos muy avanzados, que no son cubiertos por otras Compañías de Seguros de Salud.

Atención exclusiva en una de las mejores Clínicas de Europa, la Clínica Universidad de Navarra.

El único Centro Español donde todos sus profesionales tienen dedicación exclusiva.

Servicios Sanitarios no masificados que dan respuesta a los problemas de salud de nuestros asegurados.

- Asistencia sin copagos.
- Sin listas de espera.
- Sin límites económicos.
- Medicina de última generación.

ACUNSA
Asistencia Clínica Universidad de Navarra

Avda. Pío XII, 57 31008 Pamplona
Tel.: 948 194 600 Fax: 948 177 658

comercial@acunsa.es **www.acunsa.es**

Actualidad

"La armonía no escribe titulares porque es la cacofonía la que está de moda"

La directora de orquesta Inma Shara participó en la entrega de los certificados a los nuevos médicos especialistas

Los nuevos especialistas posan con la directora de orquesta Inma Shara, el director general, el director médico, la subdirectora y el presidente de la Comisión de Docencia de la Clínica.

CUN ■ "Siempre vamos aprisa. No sabemos ni a dónde nos dirigimos, vivimos con prisa para compartir, para escuchar, para dar amor... No está de moda. La cacofonía es la que está de moda. La armonía no escribe titulares en los medios de comunicación, no es noticia". Así se expresó la directora de orquesta Inma Shara (Amurrio, Álava, 1972) durante el acto de entrega de los 41 certificados de los médicos internos residentes (MIR) que han concluido su formación en la Clínica. La músico, quien dirigió el concierto benéfico que la Clínica celebró en el Baluarte con motivo del 50º aniversario de su fundación, invitó a los nuevos doctores a "crear su propia sinfonía de la felicidad basada en el trabajo bien hecho y en la ilusión constante".

Este acto de despedida, que se celebró en el salón de actos del CIMA (Centro de Investigación Médica Aplicada), estuvo presidido por José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica Universidad de Navarra, y por Juan Pastrana Delgado, presidente de la Comisión de Docencia. En representación de los nuevos médicos especialistas, el doctor David Nagore Setién (Anestesiología y Reanimación) dirigió unas palabras a los asistentes.

CON NOMBRE PROPIO

La doctora **Isabel Coma**, especialista del Departamento de Cardiología de la Clínica ha sido acreditada por la ANECA como Catedrática de Medicina. Isabel Coma es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra con Premio Extraordinario y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid.

La doctora **Leire Arbea**, del Derpatamento de Oncología Radioterápica de la Clínica, ha recibido el premio extraordinario de doctorado por la tesis 'Radioterapia de intensidad modulada, capecitabina y oxaliplatino en el tratamiento del cáncer de recto localmente avanzado: estudio preclínico, estudio fase I-II y estudio fase II de validación'.

La doctora **Victoria Catalán**, investigadora en el Laboratorio de Investigación Metabólica dirigido por la doctora Gema Frühbeck, ha recibido el premio 'European Young Investigator Award por Clinical Research' concedido por la Asociación Europea de Estudios de la Obesidad (EASO) en el XIX Congreso Europeo sobre Obesidad (ECO 2012), que tuvo lugar en Lyon, Francia, del 9 al 12 de mayo.

PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN

Un estudio del doctor **Mario Riverol**, del Departamento de Neurología, fue incluido como comunicación estelar en la sección de Neuroimagen de la reunión anual de la Academia Americana de Neurología, celebrada en Nueva Orleans el 24 de abril. Este estudio es fruto del trabajo de investigación que el Dr. Riverol realizó durante su estancia postdoctoral en el Alzheimer's Disease Research Center de la Universidad de Pittsburgh.

El doctor **Agustín España**, director del Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereológica de la Clínica, obtuvo el premio al mejor póster en el 40 Congreso Nacional de Dermatología y Veneorología, celebrado en Oviedo del 6 al 9 de junio. El tema del póster era el pénfigo, enfermedad ampollosa autoinmune que provoca la producción de autoanticuerpos dirigidos contra proteínas constitutivas de los desmosomas o de los hemidesmosomas, alterando sus estructuras y, por tanto, favoreciendo una pérdida de adhesión.

El doctor **Alfonso Luis Sabater**, residente del Departamento de Oftalmología, ha recibido dos premios por su trabajo 'Puesta a punto de un quirófano experimental para residentes de oftalmología'. Concretamente, esta presentación recibió el Premio a la Mejor Comunicación en el XXXIII Congreso de la Asociación Oftalmológica del Norte (noviembre de 2011, Pamplona) y en el XII Festival Nacional de Videoftalmología (mayo de 2012, Lérida).

Especialistas del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica han obtenido el premio a la Mejor Comunicación Oral en la reunión de la Asociación Navarra de Otorrinolaringología celebrada el 1 de junio. La comunicación 'Cirugía Robótica Transoral en Síndrome de Apnea/Hipoapnea Obstructiva del Sueño' fue presentada por la doctora **Vivian Gallegos**, residente del Departamento. También participaron como autores del trabajo los doctores **Jorge de Abajo**, **Luz Barona**, **Marta Martínez** (residentes), la enfermera **Inma Esparza** y el doctor **Peter Baptista**.

La doctora Frühbeck, presidenta de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad

La doctora Gema Frühbeck, investigando en el Laboratorio de Investigación Metabólica de la Clínica.

La directora del Laboratorio de Investigación Metabólica ha accedido al máximo cargo de la EASO después de tres años como presidenta electa

CUN ■ La doctora Gema Frühbeck, directora del Laboratorio de Investigación Metabólica de la Clínica y especialista de su Departamento de Endocrinología, ha sido nombrada presidenta de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO). La facultativa -miembro del CIBERobn (Centro de Investigación Biomédica en Red) de fisiopatología de la obesidad y de la nutrición- ha accedido al máximo cargo de la institución europea tras un período de tres años como presidenta electa. En aquella ocasión, el nombramiento fue aprobado por unanimidad de los 28 miembros que constituyen el comité ejecutivo de la institución europea. Transcurrido el plazo de tres años, la nominación como presidenta se hace de forma automática por un período de otros tres años más. Con anterioridad, la doctora Frühbeck había sido secretaria de la EASO durante dos años. Según explicó la actual presidenta, uno de los argumentos esgrimidos para su elección en 2009 residió en que desde la institución "buscaban el perfil de una persona en el que se combinara una visión clínica de la obesidad con un enfoque más molecular de la enfermedad", doble vertiente por la que sigue apostando. La especialista explica que asume la presidencia de la entidad europea "con una enorme responsabilidad, a la par que como un honor por la confianza que han depositado en mí".

Según apuntan desde el CIBERobn, la EASO es reconocida como "una de las instituciones europeas de mayor prestigio en el abordaje de esta patología, la obesidad".

Las funciones que deberá desempeñar desde ahora como máximo cargo de esta institución se centran en continuar desarrollando labores, así como nuevos proyectos, "de asesoramiento a instituciones de la Unión Europea relacionadas con la salud y la alimentación", explica.

El **doctor Muñoz,** presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva

■ El doctor Miguel Ángel Muñoz-Navas, director del Servicio de Digestivo de la Clínica, ha sido nombrado nuevo presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) durante el LXXI Congreso Nacional de esta sociedad que tuvo lugar del 2 al 5 de junio en Bilbao. Este nombramiento contempla la presidencia de la SEPD durante dos años y de la Fundación Española del Aparato Digestivo, otros dos.

"Mi principal objetivo como presidente de la SEPD, que cuenta con más de 2.200 socios, será potenciar los proyectos de formación continuada, que ayudan a los socios a desarrollarse profesionalmente y facilitarles el acceso a lo más novedoso y vanguardista en nuestra especialidad, principalmente en lo que se refiere a mejoras en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas", explica el doctor Muñoz-Navas. Además, la nueva junta directiva pretende "impulsar el Comité de Investigación, definiendo las áreas estratégicas prioritarias y fomentando la creación de grupos de trabajo que impulsen la realización de estudios multicéntricos".También se potenciará la labor de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), una institución privada, sin ánimo de lucro, promovida por la SEPD y sometida al protectorado del Ministerio de Educación y Ciencia.

Libros&Webs

Nuevo 'Atlas de electroencefalografía del adulto'

Obra de los doctores Artieda, Iriarte, Alegre y Urrestarazu, especialistas del Servicio de Neurofisiología de la Clínica

Los doctores Iriarte, Urrestarazu, Alegre y Artieda.

■ Los doctores Julio Artieda (director), Jorge Iriarte, Manuel Alegre y Elena Urrestarazu, especialistas del Servicio de Neurofisiología de la Clínica, han publicado un nuevo "Atlas de electroencefalografía del adulto" con la editorial Elsevier.

El libro, de 808 páginas a dos colores, presenta una serie de características que lo diferencian de publicaciones anteriores. Por una parte, su redacción bilingüe español-inglés permite llenar un vacío existente en el mercado editorial en español, sin renunciar a una audiencia más amplia de habla inglesa. En este sentido, la obra pretende, entre otras cosas, homogeneizar la terminología en castellano, dado que la mayoría de los especialistas se nutren de referencias en inglés. Además, el atlas presenta los EEG con una breve presentación del paciente, aporta el diagnóstico, se indican los hallazgos en el EEG y se explica la alteración. Su originalidad radica en que plantea una breve historia clínica del caso, se formula una pregunta y se concluye con una respuesta al final de cada caso, con marcas en el propio EEG para ver la anomalía.

Se trata de una publicación de interés para neurólogos, neurofisiólogos, internistas, psiquiatras, pediatras y otros especialistas y residentes, con especial dedicación a la neurociencia, epilepsia o patología del sueño.

El libro se encuentra ya a al venta en librerías y en internet a través de la propia editorial y en Amazon, con un precio recomendado de 149 euros.

PRÓXIMOS VIDEOCHATS

Todos los segundos jueves de mes (salvo en julio y agosto), entre las 11 y las 12 del mediodía, la Clínica emite un videochat en el que nuestros especialistas responden a las preguntas que se han enviado previamente y a algunas de las que se formulan en directo. Puede seguir el videochat en tiempo real y enviar sus preguntas desde la página principal de nuestra web **www.cun.es**.
Los próximos videochats son:

• **13 de septiembre.** 'Tratamiento del dolor crónico', con el doctor Juan Pérez Cajaraville. Responsable de la Unidad del Dolor.

• **11 de octubre.** 'Prevención de cáncer de mama', con la doctora Begoña Olartecoechea, especialista en Ginecología e integrante del Área de Patología Mamaria.

• **8 de noviembre.** 'Diagnóstico y tratamiento del vértigo', con el doctor Nicolás Pérez, director del departamento de Otorrinolaringología.

MÁS VIDEOCHATS
En el canal Youtube de la Clínica: www.youtube.com/clinicauniversitaria

ENLACES DEL TRIMESTRE

www.crohnaldia.com
A través de preguntas y respuestas sobre su estado, el paciente puede llevar a cabo un control diario de los síntomas de esta enfermedad y su medicación.

www.corazonyvida.org
Esta asociación sin ánimo de lucro llega años prestando servicio y apoyo a familias con hijos con cardiopatías congénitas, acompañándolas en los hospitales o asesorándolas a nivel educativo.

www.isdinsunlab.com
Dirigida a los niños, por su diseño y colorido, esta página enseña cómo protegerse del sol con juegos, concursos y vídeos.

www.cometelasopa.com
Su objetivo es orientar, aconsejar e ilustrar a padres y madres sobre el mundo de los hijos, de la familia, etc. con contenidos elaborados por profesionales de la salud, psicólogos y educadores.

"Nuestra sociedad es una fuente constante de estrés que eleva los trastornos de ansiedad"

El doctor Javier Cabanyes Truffino, neurólogo de la Clínica en Madrid, publica el libro 'La salud mental en el mundo de hoy'

CUN ■ "Es evidente que el mundo no va bien". Son las primeras palabras que pronuncia el doctor Javier Cabanyes Truffino en esta entrevista. Neurólogo de la Clínica en su sede de Madrid y especializado en neurología infanto-juvenil, acaba de publicar el libro "La salud mental en el mundo de hoy" (EUNSA) en el que pone negro sobre blanco qué significa tener una mente sana, y por tanto, cuáles son los principales trastornos de una sociedad casi vertebrada por el estrés. Cabanyes habla de sociedades enfermas, capaces de incrementar exponencialmente los casos de ansiedad, pero termina la entrevista con un mensaje optimista, apelando a la capacidad humana para atajar los problemas que ella misma genera.

Título: La salud mental en el mundo de hoy
Autor: Javier Cabanyes
Editorial: Eunsa
Número de Páginas: 168
Precio: 10 euros

¿Esta crisis que asola a Occidente revela a una sociedad que no está sana?

Es evidente que el mundo no va bien. Las diferentes formas de violencia y los graves desequilibrios sociales ponen de manifiesto que el mal está presente en el mundo. Este mal es un complejo problema antropológico que sólo encuentra auténtica respuesta desde un visión abierta a la trascendencia. La enfermedad, como manifestación de un problema médico, ocupa cierto lugar en ese "mal" pero no es su explicación. En relación con la crisis actual, podemos metafóricamente hablar de una "sociedad enferma" pero su enfermedad es de tipo moral, es una carencia o una deformación de sus principios y metas que llevan a una verdadera disfunción social. Más en concreto, la crisis actual ha puesto de manifiesto estructuras socioeconómicas que se han movido por la mentira, el desmedido afán de lucro y la más absoluta carencia de sentido solidario. Sin embargo, detrás de esas estructuras hay personas concretas que las han creado y personas que han contribuido a su dinámica. Pienso que la actuación de la mayoría de esas personas no es debida a una enfermedad psíquica aunque, quizá, sí podríamos decir que ha sido por una "enfermedad moral".

Dr. Javier Cabanyes, neurólogo de la Clínica.

El libro aporta un mensaje optimista, apelando a la capacidad humana para atajar los problemas que ella misma genera

En el libro cita la definición que de la salud hace la OMS, como un estado de bienestar físico, psíquico y social, ¿esta definición no resulta más bien una utopía?

En mi opinión, no sólo es bastante utópica sino también bastante poco precisa. El concepto de "bienestar" no es nada fácil de definir pero más difícil aún es lograrlo de forma estable en los tres ámbitos que se señalan: físico, psíquico y social. Me parece que es necesario considerar la salud mental como algo dinámico, en la que el propio individuo tiene un papel activo (en mantenerla, mejorarla o empeorarla, recuperarla o perderla), y entenderla desde la perspectiva de las cuatro dimensiones de la persona: biológica, psicológica, social y espiritual.

¿Cuándo podemos hablar de una sociedad enferma?

En el ámbito sociosanitario hablamos de sociedades enfermas cuando inducen trastornos mentales o cuando no aportan las protecciones adecuadas frente a algunas enfermedades. Así, por ejemplo, nuestra sociedad es una fuente constante de estrés, por el ritmo de vida, la presión social y la burocratización, que ha llevado a un aumento de los trastornos de ansiedad. Por otra parte, nuestro contexto social ha perdido bastantes de los factores de protección frente a algunas enfermedades psíquicas. Está demostrado que la ausencia de referencias transcendentes, estabilidad y cohesión familiar y anclaje con las tradiciones suponen menor protección ante la depresión y los intentos de suicidio.

¿Y cómo sería una sociedad sana?

La que no tiene factores inductores de enfermedad pero, sobre todo, la que aporta recursos para promover la salud mental. Es sana un sociedad cuando cuida y promueve las salud física y psicológica y está abierta a la trascendencia. Las vías son múltiples y van desde las revisiones médicas periódicas hasta la profunda valoración social de la dignidad humana pasando por el cuidado del descanso y el tiempo libre, el fomento de la cultura y el deporte, la promoción de las actitudes y actividades solidarias, la protección y el respaldo a la familia, la recuperación del sentido del pudor en la moda y la publicidad, etc. Obviamente, en la consecución de una sociedad sana están implicados todos los ciudadanos y todas las instituciones relevantes en los ámbitos sanitario, educativo, de comunicación, político y religioso.

FIRMA INVITADA

Javier Aldabe

Programas de donantes vivos de órganos

DONAR UN ÓRGANO en vida, que no es lo mismo que dar, constituye un gesto máximo de generosidad y desprendimiento por parte del hombre, acción anónima, más aún en esta sociedad postmoderna y relativizada. Cuando apenas cumplo noventa días como Coordinador Autonómico de Trasplantes de Navarra, Montse Lorente—coordinadora de Trasplantes de la Clínica Universidad de Navarra— me invita gentilmente a redactar estas líneas.

El análisis de los datos históricos en nuestra Comunidad demuestra una estabilización en la última década alrededor de 20 donantes cadáveres. El descenso de fallecimientos por accidentes de tráfico y de motorismo, afortunadamente, limitan el campo proveedor de órganos de cadáveres y obliga a pensar y abrir otras indicaciones. Entre éstas tenemos la donación de vivo para órganos como el riñón y el hígado, amén de otros, como precursores hematopoyéticos, médula ósea, etc.

De forma singular, en los últimos años, se vienen consolidando los programas de donación de vivo para riñón e hígado. Con el progreso paralelo de las técnicas laparoscópicas y robóticas que permiten minimizar el impacto anatómico en el donante y su recuperación más rápida, la obtención del órgano en condiciones óptimas de perfusión y calidad en todo el continuum de la Donación y el Trasplante.

La donación de un órgano de vivo por parte de un familiar directo constituye una técnica consolidada con buenos resultados y cifras en ascenso para pacientes hepáticos y de insuficiencia renal. El donante samaritano o altruista es aquel que ofrece alguno de sus órganos en vida para un paciente en lista de espera que no sea conocido ni familiar suyo. Son precisos una evaluación psicológica y un estudio clínico completo del donante, manteniendo siempre el anonimato. El receptor será quien lo necesite con más urgencia en la lista de espera o en la donación cruzada. Trasplante cruzado es la donación de un riñón a un desconocido a cambio de que un familiar o un amigo del receptor haga lo mismo con alguien relacionado con el primer donante.

En la actualidad, el mejor tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica es el trasplante renal. Las ventajas del trasplante renal con donante vivo son: primero, mejor supervivencia del injerto, condicionada por menor incidencia de rechazo agudo y de necrosis tubular en el postrasplante. Segundo, menor tiempo de isquemia fría y por tanto se reduce el daño del injerto mediado por citoquinas, también disminuye la susceptibilidad a respuestas aloinmunes específicas. Tercero, reducción de inmunosupresión. Cuarto, menor tiempo en diálisis, permite elegir el momento óptimo para el trasplante en el receptor. Quinto, menor coste económico.

El trasplante renal de donante vivo está determinado por condiciones sociales, culturales, económicas, médicas, legales, éticas y religiosas que explican la diferente incidencia en los distintos países, desde el 85% en México y Turquía, 50% en USA, 40% en Escandinavia y en España cifras en ascenso desde números anecdóticos hace una década. Los factores pronósticos de trasplante renal de donante vivo descritos en la literatura son: la edad y el sexo del donante, número de identidades inmunológicas, rechazo agudo y el tiempo de diálisis del receptor. Si éste es inferior a 12 meses mejora la supervivencia del injerto. En los casos con motivación intensa, el donante vivo debería ser considerado como la primera opción. El explante con técnica de laparoscopia debe ser con la máxima garantía, con un riñón en perfecto estado, con un pedículo vascular intacto y un tiempo de isquemia caliente prácticamente nulo.

La Clínica Universidad de Navarra supera los novecientos trasplantes de riñón este año —siendo 25 en el año 2010 y 40 en el 2011—. Sin duda irá "in crescendo" con el desarrollo del programa de Donación de Vivo. Este protocolo, que ayuda a resolver la angustia de la lista de espera (9 hepáticos y 67 renales activos ahora mismo) indica unos perfiles rigurosos de compatibilidad y de estudio del donante. Pero cuánto más avanzada, rica y contundente es la tecnología, la laparoscopia, la biología, más se confirma que el factor principal es el hombre. Aquí y ahora es el equipo, los equipos. La Medicina y Cirugía de los trasplantes como paradigma de la asistencia moderna: los equipos son amplios, la colaboración entre todos imprescindible, enfermería, donación, detección, laboratorios, cirujanos, residentes, etc., y se puede observar en todos y cada uno de los casos. Por fin el paciente trasplantado es quien certifica el éxito del proceso con su incorporación a la vida cotidiana. Así pues, disponemos de las mejores mimbres de la historia y del presente —ADONA, Asociación de Donantes de Sangre de Navarra— como ejemplo que nos ha posicionado en las mejores estadísticas de la UE y confirma el espíritu desinteresado y desprendido de los donantes en Navarra. Por todo ello, vamos a comprobar cómo crece la actividad médico-quirúrgica de los trasplantes en el escenario de los resultados marcados por nuestro compromiso con la asistencia a la vida.

Javier Aldave Villanueva es coordinador Autonómico de Donación y Trasplantes de la Comunidad Foral de Navarra

MARTINTXO

ASADOR · SIDRERIA

del mar

de la huerta

de la tierra

Nuestra historia se remonta a los años setenta, cuando apenas existía el concepto de Asador tal y como hoy lo conocemos. Nuestra apuesta: una gastronomía basada en un profundo respeto por el producto y una delicada manipulación en cocina, potenciando los sabores puros que nos ofrecen la huerta, el mar y la montaña.

Hoy mantenemos la misma filosofía, indagando hasta encontrar los mejores pescados y mariscos, las mejores carnes, personalmente, sin intermediarios; produciendo nosotros mismos algunos productos en nuestras huertas y granjas.

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

Calle Irunbidea, 1 · 31190 Cizur Menor · Navarra
Tel. 948 180 020 · Fax 948 183 890
www.martintxo.com · lasidreria@terra.es
GPS: Latitud 42.78817 N · Longitud 1.67576 W

Apartamentos y habitaciones junto a la Clínica Universidad de Navarra

- ***Apartamentos de lujo*** en la Avenida Pío XII.
  Perfectamente equipados y amueblados.
- ***Habitaciones*** desde 32 euros al día.
  Limpieza diaria, cambio de sábanas y toallas.

Gestión de Alojamientos y Servicios Inmobiliarios

Travesía Acella 1, bajo
(frente a Clínica Universidad de Navarra)
T. 948 250 250
www.alojamientosenpamplona.com
info@gestiondealojamientos.com