noticias.cun
REVISTA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA OCTUBRE - DICIEMBRE 2016 NÚMERO 98

Un análisis de sangre permite ofrecer el mejor tratamiento en cáncer de pulmón

Una técnica localiza en sangre mutaciones genéticas importantes para el pronóstico del cáncer de pulmón no microcítico. 20-22

Células madre adultas para artrosis de rodilla. Especialistas de la Clínica presentan los buenos resultados de una investigación. **4-7**

Cinco ensayos clínicos para epilepsia infantil. Dirigidos a pacientes pediátricos con enfermedades raras. **10-12**

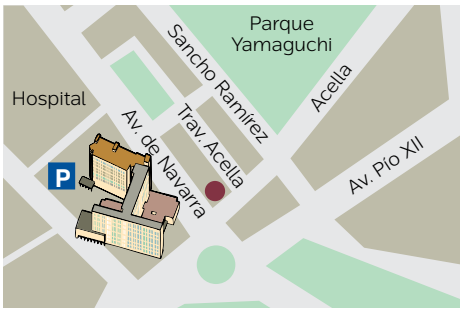
Nueva sede en Madrid. Abrirá en otoño de 2017 con 500 profesionales y casi todas las especialidades clínicas. **24-26**

Apartamentos y habitaciones

Junto a la Clínica Universidad de Navarra

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

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



Gestión de Alojamientos y Servicios Inmobiliarios

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

DETECTAR MUTACIONES GENÉTICAS EN SANGRE. Es posible con la técnica PCR digital, según un estudio en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico. **20-22**

098
Oct-Dic 2016

Células madre adultas para artrosis de rodilla. Investigadores de la Clínica presentan los resultados de un ensayo clínico. **4-8**
Cinco ensayos clínicos para epilepsia infantil. Para menores con enfermedades raras. **10-12**
Terapias eficaces contra la obesidad. Un artículo en The Lancet revisa los mejores tratamientos. **14-15**
Estudian las claves para la curación del mieloma. Investigadores de la Universidad de Navarra lideran un proyecto europeo. **16-18**
Nueva sede en Madrid. Abrirá en otoño de 2017 con 500 profesionales y casi todas las especialidades clínicas. **24-26**
Investigación en cáncer de páncreas. Un especialista de la Clínica participa en un estudio estadounidense con buenos resultados preclínicos. **28-29**
Historias de la Clínica. Julio Noáin vuelve al trabajo un mes después de un trasplante hepático. **30-32**
Actualidad. Firma de un acuerdo con Sanitas. Sus clientes podrán acceder a las dos sedes de la Clínica. **34-37**
Firma invitada. Cristina Garmendia, presidenta de la Fundación Cotec para la Innovación. **38**

EDITORIAL

Ventajas de la investigación colaborativa

Aportar soluciones en materia de salud y generar conocimiento son asuntos complejos para los que no hay más camino que una investigación bien cimentada. En este trayecto es imprescindible concentrar numerosos esfuerzos profesionales y tecnológicos y, por tanto, una importante inversión en capital humano y económico. Sin una unión de energías y voluntades nadie será capaz de crear medidas que solventen las necesidades sanitarias actuales más acuciantes. Cristina Garmendia, ex ministra de Ciencia y actual presidenta de la Fundación Cotec para la Innovación lo deja claro en nuestra sección 'Firma Invitada': "En España podemos presumir de contar con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, pero para sostenerlo, para no perderlo, es preciso generar un ecosistema mucho más colaborativo entre lo público y lo privado, en el que se establezca un recíproco aporte de valor añadido".

Y como modelo de una colaboración biosanitaria fructífera, Garmendia destaca la mantenida entre la Clínica con el CIMA (Centro de Investigación Médica Aplicada) de la Universidad de Navarra. La cultura colaborativa es parte de la idiosincrasia de las entidades dependientes de esta institución universitaria y, probablemente, el fundamento de su progreso. Una colaboración que se extiende más allá de sus fronteras. Muestra de este patrón de actuación es el contenido de varios reportajes que se publican en estas páginas. Entre otros: cinco ensayos clínicos para paliar crisis epilépticas en niños, detección en sangre periférica de mutaciones de cáncer de pulmón, el estudio europeo de los subclones implicados en el mieloma múltiple en la búsqueda de su curación, los resultados de una investigación de células madre adultas para artrosis de rodilla, terapias eficaces de obesidad o el papel de la oxidación de las células tumorales en cáncer de páncreas. Podríamos seguir con un largo etcétera de actuaciones pasadas, presentes y futuras porque este es el modelo que creemos necesario para el avance de una sociedad.

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 98. Cuarto trimestre de 2016. Director General: José Andrés Gómez Cantero. **Director Médico:** Jesús San Miguel Izquierdo. **Director de Comunicación:** Santiago Fernández-Gubieda (santiagof@unav.es). **Coordinación:** Mónica Ruiz de la Cuesta (mrdelacuesta@unav.es).**Textos:** Mónica Ruiz de la Cuesta, María Luisa G. Cobo, Marta Chávarri y Miguel Ángel Echávarri. **Infografía:** Heber Longás y Covadonga F. Esteban. **Fotografía:** Manuel Castells (fotos@unav.es). **Responsable comercial:** Katrin Astiz (kastiz@unav.es). **Diseño:** Errea Comunicación. **Secretaria de Redacción:** Idoya Bergua (noticiascun@unav.es) T 948 296 497. **Impresión:** Castuera. **Edita:** Clínica Universidad de Navarra. **Depósito Legal:** NA-1200/1996. **ISSN**: 1889-8157. **Contacto.** Pamplona. Avenida Pío XII 36, 31008 Pamplona. T 948 255 400. Madrid: Calle General López Pozas 10, 28036 Madrid. T 91 353 19 20. **Página web**: www.cun.es. **E-mail:** atpacientecun@unav.es. **Facebook**: http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra. **Twitter:** @ClinicaNavarra. **YouTube:** http://www.youtube.com/clinicauniversitaria. **Flickr:** http://www.flickr.com/photos/clinicauniversidaddenavarra

Células madre adultas, eficaces para mejorar la función en la artrosis de rodilla

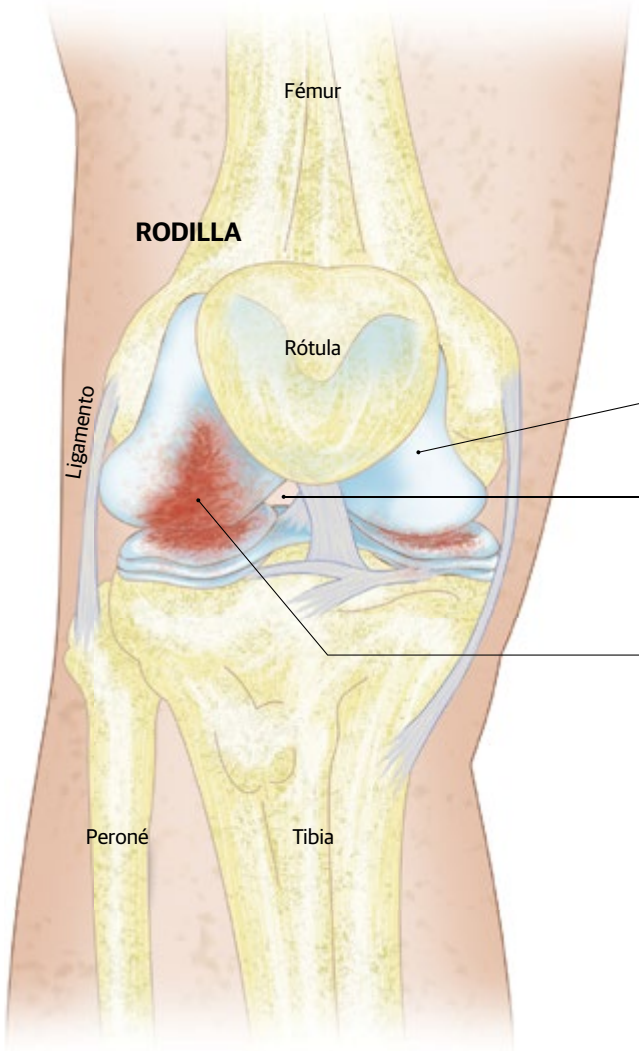
La infiltración de dosis elevadas de células mesenquimales del propio paciente restablece la movilidad cotidiana de la persona afectada

Javier Fernández, Andrés Valentí, María Victoria Sola, Froilán Granero, Carmen Sánchez, José María Lamo de Espinosa, Juan Ramón Valentí, Dámaso Aquerreta y Enrique Andreu.

CUN ■ Dolor mecánico y rigidez provocada por la inflamación debida a la pérdida del cartílago son los principales síntomas de la artrosis de rodilla, una enfermedad degenerativa que afecta a un elevado número de personas. Especialistas de la Clínica han comprobado recientemente que la inyección intra-articular de células madre de médula ósea en dosis de 100 millones de unidades mejora los síntomas de la artrosis de rodilla. Así lo han revelado los resultados de un ensayo clínico fase I-II aleatorizado desarrollado por investigadores de la Clínica y del Complejo Universitario de Salamanca. El trabajo ha sido publicado en la revista científica Journal of Translational Medicine.

La investigación ha precisado una colaboración multidisciplinar con la participación de profesionales de diferentes especialidades médicas y centros hospitalarios. El equipo de la Clínica ha sido liderado por los doctores José María Lamo de Espinosa y Gonzalo Mora, del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, y por el Dr. Felipe Prósper, director del Área de Terapia Celular y co-director del Departamento de Hematología. En Salamanca, los doctores Blanco y Del Cañizo han dirigido el proyecto.

En el ensayo clínico publicado se incluyeron pacientes de



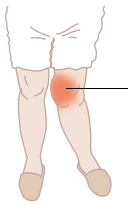
Artrosis de rodilla

Es una enfermedad degenerativa que daña el cartílago, el hueso y membrana sinovial de la articulación. El estudio demuestra la mejoría tras inyectar células madre 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

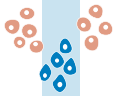
ARTROSIS
La degeneración del cartílago provoca rozamiento, inflamación, dolor y reduce la movilidad



En fases avanzadas, la articulación se deforma

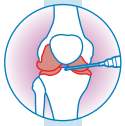
Tratamiento con células madre

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 **Se reduce la inflamación y el dolor y mejora la funcionalidad**

PRIMER ESTUDIO
Concluido con éxito

Pacientes: — *Se les inyecta:*

10 — Ácido hialurónico (tratamiento convencional)

10 — Ácido hialurónico + **10 millones** de células madre

10 — Ácido hialurónico + **100 millones** de células madre

Grupo con mejores resultados

SEGUNDO ESTUDIO
En fase de reclutamiento de pacientes

30 pacientes — Plasma rico en plaquetas

30 pacientes — Plasma rico **en plaquetas** + **100 millones** de células madre

entre 40 y 80 años, con un grado de artrosis en la rodilla de moderado a severo (grado II a grado IV) y se comparó el tratamiento intraarticular con células mesenquimales de médula ósea del propio paciente a dos dosis diferentes frente al tratamiento estándar sin células. Los resultados del estudio probaron que el tratamiento con células mesenquimales con la dosis más elevada de células ofrecía, a los 12 meses, una mejora del dolor y menor limitación para las actividades diarias.

De forma genérica, la artrosis es una enfermedad caracterizada por el deterioro progresivo del cartílago articular, lo que provoca inflamación de las estructuras que rodean la rodilla (membrana sinovial) y la reacción del hueso por debajo del cartílago (hueso subcondral). El desgaste progresivo del cartílago lleva a la aparición de dolor mecánico y rigidez, factores que influirán en la disminución gradual de la función articular. Se trata de una enfermedad prevalente, progresiva e incurable asociada en la mayor parte de los casos al envejecimiento. Su incidencia aumenta en proporción a la edad y al peso corporal, siendo la causa principal de prótesis total de cadera y rodilla que, a día de hoy, sigue siendo la única alternativa en casos avanzados de artrosis.

REFERENCIA: Journal of Translational Medicine 201tt614:246
DOI: 10.1186/s12967-016-0998-2

PASA A LA PÁG. 6 >>

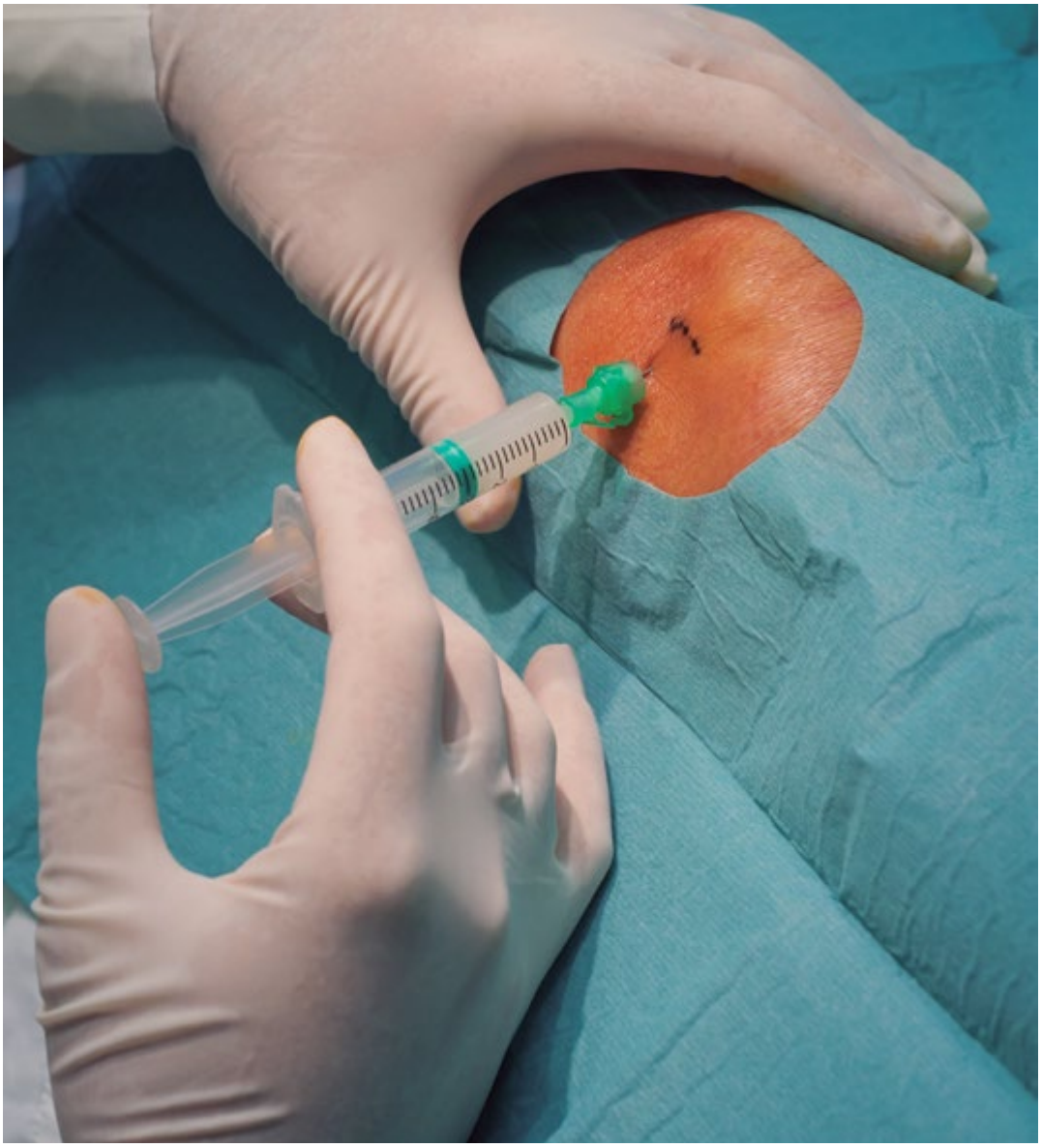


Imagen de la infiltración de células madre mesenquimales en una rodilla con artrosis.

<<VIENE DE LA PÁG.5

TRES GRUPOS DE PACIENTES. El ensayo se desarrolló en una muestra de 30 pacientes con artrosis de rodilla que se dividió de forma aleatoria en tres grupos. Al primero de ellos (grupo control) se le infiltró ácido hialurónico (uno de los tratamientos más utilizados en este tipo de pacientes). Al segundo grupo se les administró la misma dosis de ácido hialurónico y una dosis de 10 millones de células madre mesenquimales, obtenidas de la médula ósea del propio paciente y cultivadas en condiciones GMP (certificación internacional de prácticas de correcta producción). El tercer grupo recibió ácido hialurónico y una dosis de 100 millones de células madre cultivadas.

Según describe el Dr. Lamo de Espinosa, las células madre mesenquimales se obtienen mediante biopsia de la médula ósea del propio paciente. Tras un proceso de centrifugado, se consigue una reducida cantidad de células progenitoras que se cultivan y multiplican en el Laboratorio GMP de Terapia Celular situado en el mismo edificio, donde posteriormente son inyectadas en la rodilla. El uso de las células madre en combinación con ácido hialurónico es un aspecto pionero y destacable de este ensayo clínico, así como la comparación entre las dos dosis diferentes de células administradas y la elevada dosis utilizada sin eventos adversos.

COMPARATIVA. El seguimiento de los tres grupos se efectuó, mediante exploración física y escalas propias de la artrosis de rodilla que evalúan el dolor, la función de la rodilla, y la influencia de la enfermedad en actividades de la vida diaria, ocio y deporte. La evaluación se realizó a las 24 horas de la infiltración, a la semana, al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año. El estudio se completó con una valoración por imagen de la rodilla mediante radiografía y secuencias de resonancia magnética enfocadas especialmente a la evaluación del cartílago, realizadas antes del tratamiento, a los 6 meses y al año.

El uso de las células madre en combinación con ácido hialurónico es un aspecto pionero de este ensayo clínico.

A cada paciente se le practicó además un estudio del dolor mediante escalas clínicas que analizaban los siguientes aspectos: dolor, rigidez, capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, como bajar y subir escaleras, capacidad deportiva, etc...Para la medición del dolor emplearon la escala analógica visual (VAS) y la escala específica para valorar la capacidad funcional de la articulación en pacientes con artrosis (WOMAC). Según los resultados, el Dr. Lamo de Espinosa observa que "los pacientes con ácido hialurónico volvían pronto, con el paso de los meses, a la situación previa de dolor, mientras que el grupo con cien millones de células se encontraba mejor a medida que pasaban los meses, de forma que al final del seguimiento (al año de la administración del tratamiento) mostraban las mayores diferencias respecto a los otros dos grupos".

Los investigadores comprobaron "que, cuanto más se reducía el dolor, el paciente era capaz de extender y flexionar más la rodilla y, por tanto, de mejorar la función de la articulación". Aunque la diferencia en grados no era elevada, "debemos tener en cuenta que la imposibilidad de extender la rodilla (poner recta la pierna durante la marcha), por pocos grados que falten, puede limitar y producir cojera que en muchos casos mejora al disminuir la inflamación asociada, causa del dolor".

Efecto antiinflamatorio, causa principal de la mejoría

La terapia consiguió en los pacientes la reducción o pérdida de dolor, según revela el estudio

Según el Dr. Lamo de Espinosa, el efecto antiinflamatorio de las células mesenquimales provocó esa reducción o pérdida del dolor, que es, en realidad, el motivo principal por el que el paciente acude a consulta. "Aunque la artrosis de rodilla no se encuadre de manera clásica dentro de las enfermedades inflamatorias, sabemos que cursa con inflamación de la cápsula que recubre la articulación (sinovitis)".

Un 50% de los pacientes estudiados padecían artrosis grado 4 (grado máximo de artrosis), es decir, "presentaban grandes extensiones de la rodilla sin cartílago. En estos casos -advierte el especialista-, la regeneración no es un objetivo razonable". El investigador lo ejemplifica: "Las células no se comportan como semillas que ponemos en un campo y florecen para dar lugar al cartílago. Las células madre actúan como el agua cuando regamos un terreno. Si no hay células de cartílago, cosa que ocurre en grados avanzados de la artrosis, no es esperable que se forme cartílago".

De este modo, la actuación de las células se reveló especialmente eficaz en su capacidad antiinflamatoria más que en la regenerativa. "La artrosis no es solo una enfermedad del cartílago. Es un proceso degenerativo más complejo, con más estructuras implicadas, de forma que pacientes con menos artrosis en una radiografía pueden presentar más dolor que otros con mayor grado de artrosis", describe el especialista.

Actualmente, el equipo de la Clínica continúa trabajando en esta línea con el inicio de un segundo ensayo clínico fase II. En este segundo trabajo han sustituido el ácido hialurónico por plasma rico en plaquetas eliminando la dosis de 10 millones de unidades celulares. "Estos resultados abren el camino para un futuro estudio en fase III en una muestra superior de pacientes", pronostica el investigador.

LA CIFRA

50%

Un 50% de los pacientes estudiados padecían artrosis grado 4 (grado máximo de artrosis), es decir, presentaban grandes extensiones de la rodilla sin cartílago.

José Miguel Ciáurriz: "Antes del tratamiento no podía ni caminar cien metros"

Tras el tratamiento, José Miguel Ciáurriz ya puede recorrer con asiduidad las grandes distancias que requiere el golf, su deporte favorito.

Este ingeniero recibió la terapia con células madre debido a su artrosis de rodilla severa

CUN ■ José Miguel, amante del golf y del paddle, tuvo que dejar de hacer deporte debido al dolor que le provocaba en ambas rodillas. "Desde hace varios años, se me inflamaban y me dolían mucho. Simplemente no podía ni caminar 100 metros porque me tenía que parar", asegura. Así, este ingeniero industrial de 63 años decidió acudir a la Clínica Universidad de Navarra en busca de soluciones. "Me dijeron que tenía las dos rodillas con artrosis avanzada, pero que estaban haciendo un tratamiento experimental con células madre que podrían administrarme", añade. Más concretamente, tenía artrosis grado IV, es decir, el más alto. Como explica su médico, el traumatólogo de la Clínica, José María Lamo de Espinosa, al margen de la nueva terapia, "la única alternativa que le quedaba era la prótesis de rodilla".

El tratamiento experimental forma parte de un ensayo clínico que ha probado la seguridad y eficacia de la infiltración de las células madre en dosis altas en pacientes con artrosis de rodilla. Los resultados probaron que este tratamiento con células mesenquimales ofrecía, a los doce meses, una mejora del dolor y menor limitación para las actividades diarias, sin presentar ningún efecto secundario. José Miguel lo ha podido comprobar: "A los dos meses de iniciar el tratamiento ya no se me inflamaba ni me dolía la rodilla". Además, a medida que el dolor iba disminuyendo, era capaz de flexionar y extenderla y, por tanto, de volver a incorporar sus actividades habituales.

"A los dos meses de iniciar el tratamiento ya no se me inflamaba ni me dolía la rodilla y a medida que el dolor disminuía podía flexionarla mejor".

José Miguel es uno de los 30 pacientes que han participado en este ensayo clínico, divididos en tres grupos: dos de ellos con células madre en diferentes dosis asociadas a ácido hialurónico y un tercer grupo con ácido hialurónico únicamente, sin células madre. En su caso personal, recibió una dosis de 100 millones de células madre en una rodilla. La otra articulación está siendo tratada en un ensayo clínico nuevo, que aún no ha terminado.

Un año después de iniciar el tratamiento, "Josemi", como le llaman sus conocidos, ha retomado sus actividades diarias y algunos de sus hobbies, como el golf, y ha vuelto a caminar.

MARTINTXO

ASADOR · SIDRERIA

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.

Indagamos hasta encontrar ***los mejores pescados y mariscos, las mejores carnes,*** personalmente, sin intermediarios.

Cultivamos nuestras verduras y legumbres y ***criamos*** corderos y cabritos para que disfrutes de todo su sabor.

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

Reservas: 948 180 020
lasidreria@martintxo.com
C/ Irunbidea, 1 · 31190 Cizur Menor · Navarra
www.martintxo.com

38 años
1978 · 2016

VIÑA
LA PERDIGANA

CELEBRACIONES

EN BODEGA Y TRUJAL LA PERDIGANA

Le invitamos a celebrar cualquier evento extraordinario, reuniones de empresa, celebraciones familiares, etc. que requieran discreción, exclusividad o privacidad, en nuestra nueva Bodega y Trujal, a tan sólo 5 minutos de Pamplona, con la comodidad, calidad y garantía que siempre ofrece Asador y Sidrería Martintxo, en un ambiente único y personal, como si lo hiciera en una extensión de su propia casa.

contacto: lasidreria@martintxo.com

Abiertos 5 ensayos clínicos para paliar crisis epilépticas en niños con enfermedades raras

Especialistas de la Clínica desarrollan las investigaciones dirigidas a menores con síndrome de Dravet, de Lennox-Gastaut o esclerosis tuberosa

CUN ■ Especialistas en Neuropediatría de la Clínica han puesto en marcha cinco ensayos clínicos dirigidos a menores que sufren síndrome de Dravet, síndrome Lennox-Gastaut y esclerosis tuberosa "con el objetivo de frenar las fuertes crisis epilépticas que les producen estas enfermedades", asegura la Dra. Rocío Sánchez-Carpintero, pediatra y neuróloga infantil de la Clínica.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica muy frecuente, que afecta a personas de todas las edades, aunque es mayor la incidencia en los primeros años de vida y en la tercera edad. Se calcula que afecta a 1 de cada 100 personas, aunque aproximadamente un 70% de los casos se puede controlar o curar con fármacos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que convierte a esta enfermedad en la causa neurológica de defunción más común. Por ello, se hace patente la necesidad de una investigación continua y de calidad.

MÁS DE TRES MILLONES. Las enfermedades raras son, en su mayor parte, crónicas y degenerativas. Por lo general, suelen iniciarse en los primeros años de vida. En España, alrededor de tres millones de personas padece un trastorno poco frecuente. Dentro de estas patologías, las personas que padecen el síndrome de Dravet, el de Lennox-Gastaut y la esclerosis tuberosa sufren fuertes crisis epilépticas de difícil control, por lo que afecta a su calidad de vida diaria. "Se trata de alteraciones que causan mucho sufrimiento a las familias por el gran desconocimiento que les rodea", explica la doctora.

> "Se trata de alteraciones que causan mucho sufrimiento a las familias por el gran desconocimiento que les rodea", explica la Dra. Sánchez-Carpintero.

> "El objetivo de los ensayos clínicos es buscar terapias para frenar las fuertes crisis epilépticas que les producen estas enfermedades".

La Clínica promueve, además, un ensayo para controlar las crisis y mejorar la calidad de vida de niños con esclerosis tuberosa, un trastorno genético raro que causa el crecimiento de tumores no cancerosos en el cerebro y otros órganos.

Por otra parte, aquellas personas que padecen el síndrome

PASA A LA PÁG. 12 >>

<<VIENE DE LA PÁG.11

Lennox-Gastaut, una encefalopatía epiléptica severa que puede provocar cientos de ataques epilépticos al día de muy difícil control, existe la posibilidad de participar en otro ensayo clínico con un novedoso fármaco.

El objetivo de estas investigaciones es hacer llegar a los pacientes el beneficio de los nuevos fármacos y de las terapias más innovadoras, especialmente en este tipo de patologías en las que el tratamiento convencional no ha ofrecido resultados plausibles, tanto en curación como en control de la enfermedad.

SÍNDROME DE DRAVET. Más concretamente, el síndrome de Dravet es una enfermedad devastadora que provoca crisis epilépticas frecuentes (incluso de más de 30 minutos de duración), de difícil control y resistentes a los medicamentos, así como estancamiento en el desarrollo cognitivo y aparición de problemas conductuales (hiperactividad o trastornos de comunicación, entre otros).

Es muy importante conocer y administrar el tratamiento adecuado, ya que algunos de los antiepilépticos tradicionales pueden empeorar las crisis.

Cada año aparecen entre 15 y 25 casos nuevos en España y se calcula que, actualmente, alrededor de 2.000 personas sufren esta enfermedad en nuestro país. Una de ellas es Adriana, una niña que tuvo la primera convulsión a los cuatro meses. "Es una enfermedad con la que te sientes muy solo ya que, por ahora, no hay cura y no existen fármacos que controlen las fuertes convulsiones, que pueden llegar a durar incluso varios días", asegura su madre, Ainhoa. Sin embargo, su familia no ha dejado de luchar: "Cuando te dicen que es una enfermedad curable no te puedes rendir. Hay que seguir trabajando. Y el único camino que tenemos es la investigación", añade.

Equipo investigador (de izquierda a derecha): las enfermeras María José Yániz y Guadalupe Sánchez, la Dra. Azucena Aldaz (Farmacia Hospitalaria), la Dra. Rocío Sánchez-Carpintero (Neuropediatría), Javier Garro (Unidad de Ensayos Clínicos) y la Dra. Nerea Crespo (Psicopedagogía).

Unidad de Dravet, valoración multidisciplinar en un día

Al ser una enfermedad poco frecuente, existen pocos especialistas con experiencia en el diagnóstico y manejo de esta patología. La Clínica es uno de los hospitales españoles que trata más niños con síndrome de Dravet.

Por eso, la Unidad de Dravet de la Clínica, la primera unidad española creada para diagnosticar y realizar un tratamiento integral de esta enfermedad (dravetcun@unav.es), ha diseñado tres ensayos clínicos para niños con este síndrome, con la intención de paliar sus fuertes crisis epilépticas.

Así, en la Clínica, los niños con sospecha de padecer el síndrome de Dravet son valorados por un equipo multidisciplinar especializado encabezado por un neuropediatra experto en esta patología, quien indicará el tratamiento para la epilepsia y los problemas neurológicos. Para ello, cuenta con la ayuda de especialistas en Psicopedagogía, Neurofisiología, Rehabilitación, Traumatología y Endocrinología Infantil. Se trabaja en equipo para ofrecer una valoración multidisciplinar en un solo día, evitando desplazamientos que pueden verse complicados por las crisis. Además, los expertos evalúan todos los aspectos del desarrollo cognitivo del niño, incluyendo su valoración objetiva por los psicopedagogos de la Unidad. "El estancamiento cognitivo de los niños con Dravet será mayor cuanto más tardío sea el diagnóstico", asegura la doctora.

Todos los datos relevantes para otros médicos que participan en el cuidado del niño son recogidos en una cartilla especial, que la familia lleva consigo en todos los desplazamientos y visitas a otros especialistas.

Para poder ofrecer un diagnóstico integral, los especialistas disponen de equipos de electroencefalografía, resonancia magnética cerebral de 1,5 y 3 teslas, laboratorio de Biología Molecular y Genética Clínica, UCI pediátrica, Radiología intervencionista, un servicio para la gestión de medicación especial y realización de fármacos para poder ajustar el tratamiento antiepiléptico, salas específicas de rehabilitación pediátrica, servicio de ayudas ortopédicas y de dietas para aconsejar las pautas de alimentación que cada niño necesite.

LA CIFRA

1/100

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica muy frecuente, que afecta a personas de todas las edades, aunque es mayor la incidencia en los primeros años de vida y en la tercera edad. Se calcula que afecta a 1 de cada 100 personas, aunque aproximadamente un 70% de los casos se puede controlar o curar con fármacos.

Tenemos un Plan
Lo mejor para ti

0€

Plan Cero

0€ en comisiones de administración
y mantenimiento en tus cuentas.

Plan Descuentos

Ahorra en tus compras
y en tus gastos del día a día.

Plan Para Mí

Disfruta de servicios
y planes de ocio.

Infórmate en

bancopopular.es

@PopularResponde

Popular

Con paso firme

Para formar parte de Tenemos un Plan será necesario ser titular de una cuenta corriente o de ahorro en Popular y cumplir las condiciones establecidas en las bases de la promoción, que se encuentran depositadas ante notario y a disposición del cliente en cualquier oficina de Popular y en www.bancopopular.es

Gema Frühbeck: "La personalización de las terapias será el futuro en el tratamiento de la obesidad"

Según constata la especialista internacional en Obesidad de la Clínica en un artículo publicado recientemente en la revista científica de alto impacto "The Lancet"

CUN ■ La obesidad está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las pandemias del siglo XXI debido a su extensa y creciente incidencia en la salud de la población occidental y, como consecuencia, a sus devastadores efectos económicos. Los principales desencadenantes de ese alarmante crecimiento se sitúan en el establecimiento de hábitos de vida insalubres caracterizados por un mayor sedentarismo y por la ingesta de una dieta poco saludable.

Ante este panorama, la Dra. Gema Frühbeck, directora del Laboratorio de Investigación Metabólica del Departamento de Endocrinología de la Clínica y experta internacional en Obesidad ha realizado junto a otros científicos una revisión de las actuales terapias contra la obesidad, dirigidas hacia tratamientos cada vez más individualizados y adaptados a las características de cada paciente. "La personalización de los tratamientos es el camino hacia el que vamos y hacia el que debemos ir", apunta la Dra. Gema Frühbeck.

La Dra. Gema Frühbeck, especialista en Endocrinología y Obesidad de la Clínica Universidad de Navarra, es coautora del artículo de 'The Lancet'.

La expresidenta de la Sociedad Europea para el Estudio de la Obesidad (EASO) y miembro del CIBEROBN (centro de investigación biomédica en red sobre fisiopatología de la obesidad y nutrición) es coautora de un artículo de revisión publicado recientemente en la revista científica internacional The Lancet sobre el actual arsenal terapéutico disponible contra esta enfermedad.

Junto a ella, otros expertos europeos y norteamericanos en obesidad han elaborado el informe en el que repasan y analizan los diferentes tratamientos que se utilizan para abordar la obesidad, a uno y otro lado del Atlántico. Los firmantes son, además de la Dra. Frühbeck, los doctores G. A. Bray y D. H Ryan (EE.UU.) y el Dr. J P H Wilding (R.U.). En el artículo los autores muestran las diferencias terapéuticas y dibujan el horizonte de futuro hacia el que se dirigen los protocolos actuales para tratar esta enfermedad crónica.

Pero al margen de los tratamientos, la Dra. Gema Frühbeck lo tiene claro. Para ganarle la batalla a la obesidad y experimentar adecuadas y mantenidas pérdidas de peso es fundamental realizar un cambio de estilo de vida, asumir una dieta adecuada y aumentar la actividad física.

TRATAMIENTOS EFICACES. Entre sus principales conclusiones, los científicos firmantes constatan la existencia actual

REFERENCIA WEB
goo.gl/rQifxJ

El Bod Pod, tecnología que permite determinar con la mayor precisión la composición corporal: porcentaje de masa grasa y masa libre de grasa (hueso, músculo, vísceras y agua).

de terapias realmente efectivas contra la obesidad. "Hay tratamientos y son eficaces", asegura la especialista de la Clínica.

Así, el artículo detalla el recorrido terapéutico más adecuado contra la obesidad. Lo primero que se pauta al paciente son medidas higiénico dietéticas, "que tienen que ver con un cambio en el estilo de vida, en la nutrición, en la actividad física, cambios en los hábitos del paciente en general", siempre que se hayan descartado otras causas. A menudo, este primer paso suele ir acompañado de terapias cognitivo-conductuales, "porque en este proceso es importante cambiar determinadas formas de pensar", advierte la Dra. Frühbeck.

En casos específicos, con índices de masa corporal (IMC) superiores a 30 kg/m2 o 27 kg/m2 con otras enfermedades o comorbilidad asociada, puede aplicarse farmacoterapia. Y es en este punto en el que radica la principal diferencia entre el procedimiento norteamericano y el europeo. La Dra. Frühbeck señala la disponibilidad de mayor número de fármacos en América que en los países europeos "donde, aunque se han aprobado dos más recientemente, todavía nos llevan ventaja". Las dos entidades responsables de la aprobación de fármacos en Estados Unidos y en Europa son distintas "y no van a la par".

En los casos de obesidad severa con IMC superiores a 40 kg/m2 o de 35 con enfermedades (morbilidad) asociadas, "el tratamiento más efectivo y fuera de toda duda es la cirugía bariátrica", indica la especialista, así como su aplicación como cirugía metabólica en los casos de IMCs inferiores en pacientes con diabetes o alteraciones metabólicas. Así lo recogen las actuales directrices oficiales que establecen las líneas más adecuadas de tratamiento. El tratamiento quirúrgico (banda gástrica, manga gástrica y bypass gástrico en Y de Roux) "puede producir notables mejoras de la salud y reducir la mortalidad en los pacientes con obesidad severa", reconocen en el artículo.

CLAVES

Individualizar y prevenir

El artículo describe la obesidad como una realidad de naturaleza multifactorial que resulta de la genética, epigenética, de aspectos fisiológicos, conductuales, socioculturales, y de factores ambientales que conducen a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético durante un período de tiempo prolongado.

Según el informe "una perspectiva moderna de la obesidad reconoce los determinantes multifactoriales de aumento de peso, así como los beneficios de salud que se derivan de la pérdida de peso". Un adecuado enfoque debe fundamentarse en una dieta de alta calidad adecuada a cada paciente, para que pueda adherirse, acompañada de la prescripción de ejercicio físico igualmente individualizada en frecuencia, intensidad, tipo y tiempo, siendo un mínimo de 150 minutos de actividad semanal moderada recomendables.

El aumento de la prevalencia de la obesidad en todo el mundo llama a la necesidad de adoptar estrategias preventivas para desactivar esta tendencia, alertan los especialistas. "Es necesario asegurar la salud en el futuro y aminorar los costes económicos del problema que genera. Para ello es necesario solventar los cambios que han impulsado la epidemia de la obesidad", concluyen.

INVESTIGACIÓN

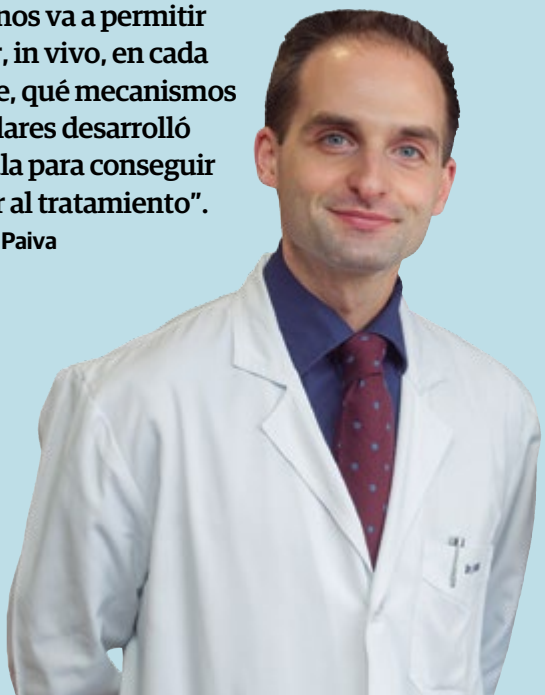
Estudian las claves para la curación del mieloma múltiple

Científicos de la Universidad de Navarra desarrollan una investigación europea liderada por el Dr. Bruno Paiva, investigador y hematólogo de la Clínica y director de Citometría de Flujo del CIMA

La ayudante de investigación del CIMA, Beatriz Ramírez, durante el procedimiento de secuenciación masiva de nueva generación.

LA FRASE

"Estudiar las células tumorales resistentes a la terapia nos va a permitir conocer, in vivo, en cada paciente, qué mecanismos moleculares desarrolló esa célula para conseguir persistir al tratamiento".
Dr. Bruno Paiva



CUN ■ Encontrar las claves para conseguir la curación del mieloma múltiple es el objetivo prioritario de una investigación que comienza ahora y que ha recibido una importante ayuda económica del European Research Council (ERC). La investigación está dirigida por el Dr. Bruno Paiva, investigador del Departamento de Hematología de la Clínica, experto en mieloma múltiple, director de la Plataforma de Citometría de Flujo del CIMA y co-director científico de CIMA LAB Diagnostics de la Universidad de Navarra.

El trabajo del Dr. Paiva es uno de los 13 proyectos españoles que han obtenido ayudas del ERC, el único en el ámbito de la Salud. En total, a la convocatoria 2015 de las becas Starting Grant del ERC se presentaron 2.920 solicitudes, de las que fueron aprobadas 291.

INTEGRAR DOS TÉCNICAS. Para cumplir el objetivo prioritario del estudio, uno de los retos es la integración de dos técnicas: la citometría de flujo y la secuenciación masiva de nueva generación. "Son técnicas -apunta el investigador- que permiten obtener información del perfil proteico y del genoma completo o de las mutaciones o alteraciones presentes en determinados genes".

El elemento diferencial de este grupo investigador lo constituye, sin duda, el desarrollo en colaboración con el grupo Euroflow de una citometría de flujo de nueva generación, "que aporta una sensibilidad mucho más alta que la citometría de flujo convencional", indica. Ese mayor grado de percepción permitirá a los investigadores "aislar subclones tumorales que no se han estudiado todavía" y que los investigadores consideran "claves para entender por qué hasta la fecha no se ha podido curar la enfermedad", detalla el especialista.

Los subclones a los que se refiere el Dr. Paiva incluyen

las células madre tumorales, es decir, las que originan la enfermedad. Además, se refieren también a las células tumorales circulantes, que son en teoría las que difunden la enfermedad, “las que la metastatizan”. Y, por último, se consideran subclones las células de la enfermedad mínima residual, que es la célula que persiste tras el tratamiento y que da origen a la recaída de la enfermedad, “incluso en aquellos pacientes que se consideran en remisión completa de la enfermedad mediante las técnicas diagnósticas convencionales”, apunta. Para el investigador, “estudiar estas células nos va a permitir conocer, in vivo, en cada paciente, cuáles son los mecanismos moleculares que desarrolló esa célula para conseguir persistir al tratamiento”.

SEGUNDA FASE DEL ESTUDIO. El científico destaca la corre-

PASA A LA PÁG. 18 >>

Uno de los retos es la integración de la citometría de flujo y de la secuenciación masiva de nueva generación.

El trabajo del Dr. Paiva es uno de los 13 proyectos españoles que han obtenido ayudas del ERC, el único en Salud.

Equipo de CIMA LAB DIAGNOSTICS. Equipo de profesionales que integran la unidad central de laboratorios de la Universidad de Navarra, dirigidos al análisis genético e inmunofenotípico para un diagnóstico de máxima precisión y para la investigación de nuevos tratamientos personalizados.

<<VIENE DE LA PÁG.17

lación intrínseca que existe entre eliminar todas o el mayor número posible de células tumorales y la curación de una enfermedad. Pero en ciertos tumores, como es el mieloma múltiple, ocurre que algunos pacientes pueden curarse o nunca más recaer en la enfermedad, incluso sin tratamiento adicional, a pesar de seguir teniendo enfermedad mínima residual. De hecho, estos pacientes presentan tan buen pronóstico como aquellos en los que se no se detecta enfermedad residual. "Por eso es fundamental identificar a estos pacientes para evitar sobretratarlos", señala el Dr. Paiva.

Así, los especialistas integrarán de nuevo las dos técnicas, la citometría de flujo y la secuenciación masiva de nueva generación, "para entender la genética de las células que persisten tras el tratamiento, y ver si somos capaces de distinguir los sublclones benignos de los malignos. Esto es algo que no se ha hecho hasta ahora y que nosotros queremos conseguir".

SISTEMA INMUNE. Otro de los objetivos del estudio reside en desentrañar el papel que juega el sistema inmune en el control de la escasa carga tumoral que de forma residual persiste tras el tratamiento. "La pregunta que nos hacemos es si los pacientes que alcanzan la curación pese a presentar enfermedad persistente tienen una firma inmunológica diferente a la de los demás pacientes", explica el científico.

Esta cuestión surge de un análisis retrospectivo que realizaron los investigadores, en el que comprobaron que personas que llevaban diez años sin recaer en el mieloma múltiple, pero que todavía mostraban enfermedad residual, no sólo habían vuelto a tener un sistema inmune normal (comparado con el de sujetos sanos), "si no que presentaban un sistema inmune más activado que el de los individuos sanos, lo que también puede constituir un aspecto fundamental en el control de la enfermedad persistente", vaticina el Dr. Paiva.

La Universidad de Navarra trabajará en estrecha colaboración con el Grupo Español de Mieloma y el grupo Euroflow que desarrollan las técnicas.

La beca supone una inyección de más de un millón de euros para investigar y revertir los mecanismos de patogénesis.

MIELOMA MÚLTIPLE

60.000 afectados en Europa

El mieloma múltiple es una neoplasia hematológica, un cáncer de la sangre producido por la proliferación atípica de las células plasmáticas que se multiplican sin control en la médula ósea y forman tumores en las zonas de hueso sólido. Forma parte del grupo de trastornos denominado gammapatías monoclonales.

Actualmente, alrededor de 60.000 personas sufren mieloma múltiple en Europa. Cada año surgen 20.000 casos nuevos de pacientes con esta enfermedad que se salda con 15.000 fallecimientos anuales. "Estas cifras —señala el Dr. Paiva— ponen de manifiesto que para una mayoría de pacientes, más del 75%, el mieloma sigue siendo una enfermedad incurable".

NUESTROS ASEGURADOS SON LOS PRIMEROS EN TENER LO ÚLTIMO EN SALUD

Si buscas la más alta tecnología médica, los tratamientos de vanguardia, las técnicas más complejas para las enfermedades de más difícil curación, y un seguro de salud diferente, estás buscando **ACUNSA**.

Solo **ACUNSA** puede ofrecerte las mayores coberturas sanitarias del mercado con **asistencia exclusiva en la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA.**

Con ninguna otra compañía tendrás tanto en Salud, porque solo ACUNSA puede ofrecerte esta forma de hacer Medicina.

ACUNSA
Seguros de Salud

ACUNSA
Asistencia Clínica Universitaria de Navarra

ACUNSA, un HITO en seguros de salud a tu alcance.

Infórmate sin compromiso:

Tel: 948 194 617
Avda. Pío XII, 57 · 31008 · Pamplona
comercial@acunsa.es
www.acunsa.es

Un análisis de sangre permite detectar mutaciones genéticas, claves en el cáncer de pulmón más frecuente

Según las conclusiones de una investigación desarrollada por especialistas de la Clínica y del CIMA en el ADN circulante de pacientes con esta enfermedad

De izda. a dcha, los doctores Mª Dolores Lozano, José Luis Pérez Gracia, Estíbaliz Alegre, la enfermera Mª Pilar Andueza, los doctores Ana Patiño, Maria José Pajares, Juan Pablo Fusco, Rubén Pío y Álvaro González.

CUN ■ Un análisis de sangre permite detectar ahora la presencia de varias mutaciones genéticas implicadas en el cáncer de pulmón más frecuente. Se trata de alteraciones cuya detección es fundamental a la hora de seleccionar el tratamiento más eficaz y de conocer el pronóstico de la enfermedad y cuyo análisis se realiza actualmente mediante citologías y biopsias del tejido tumoral.

Un equipo de investigadores de la Clínica Universidad de Navarra y del CIMA (Centro de Investigación Médica Aplicada) han analizado, en el ADN circulante obtenido de una muestra de sangre, varias mutaciones del gen EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (de células no pequeñas), un tumor que supone entre el 85% y el 90% de todos los cánceres de pulmón.

El Servicio de Bioquímica de la Clínica Universidad de Navarra ha incorporado ya esta técnica a su cartera de servicios en colaboración con el CIMA LAB Diagnostics de la Universidad de Navarra.

ESTUDIO GALARDONADO. Los autores de este estudio científico, dirigidos por los doctores Álvaro González Hernández (director del Laboratorio Bio-

Las doctoras de CIMA LAB Diagnostics, Ana Patiño y Mª Josefa Salgado, observan los resultados de una PCR digital de un paciente con cáncer de pulmón no microcítico.

química de la Clínica) y José Luis Pérez Gracia (codirector de la Unidad Central de Ensayos Clínicos), han sido los doctores Estíbaliz Alegre, del Laboratorio de Bioquímica de la Clínica, y Juan Pablo Fusco, del Departamento de Oncología, entre otros.

El trabajo ha recibido recientemente un galardón durante la reunión anual de la Asociación Americana de Química Clínica celebrada en Filadelfia (Pensilvania, EE.UU.). Los resultados de la investigación acaban de difundirse en la revista científica Tumor Biology, publicación oficial de la Sociedad Internacional de Biología y Biomarcadores.

TERAPIA PERSONALIZADA. La presencia de mutaciones activadoras del EGFR permite seleccionar a los pacientes candidatos a recibir terapia con fármacos inhibidores de EGFR, que obtienen mejor respuesta que la quimioterapia tradicional. Por el contrario, la presencia de la mutación p.T790M en ese mismo gen se relaciona con la resistencia a dichos tratamientos.

En el presente estudio, realizado en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con mutaciones del gen EGFR, han conseguido detectar dichas mutaciones en ADN circulante obtenido de muestras de sangre. El análisis del ADN circulante en sangre periférica se ha realizado mediante la técnica de PCR digital, prueba con una alta sensibilidad que permite detectar 1 copia mutada entre 20.000 copias no mutadas.

El ADN circulante es material genético que liberan todas las células –tanto las sanas como las tumorales– a los fluidos corporales, incluido el torrente sanguíneo. Este ADN refleja a nivel molecular las características de las células de las que proviene. Por ello, su análisis en una muestra de sangre permite obtener información molecular del tumor que se estudia. Además, el ADN refleja las mutaciones presentes en todo el tumor, no sólo en una muestra del tumor conseguida mediante biopsia o citología, "se trata de una visión más representativa de todo el tumor, más global", describe la Dra. Estíbaliz Alegre.

Dr. Álvaro González y Dra. Estíbaliz Alegre, unos de los principales autores del estudio.

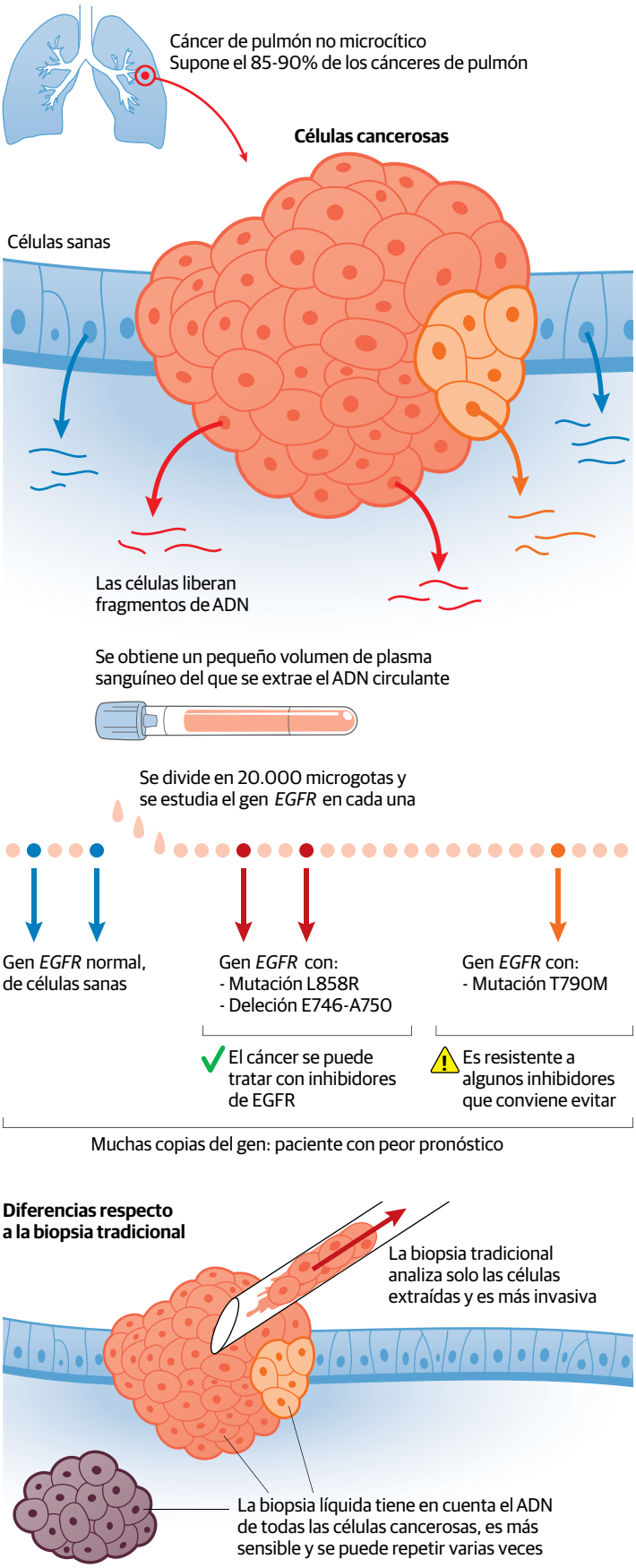
El trabajo ha sido galardonado por la Academia Nacional de Bioquímica Clínica (NACB) en EEUU y publicado en la revista científica Tumor Biology.

DIFERENCIAS. El método convencional para la detección de estas mutaciones mediante biopsias o citologías presen-

PASA A LA PÁG. 22 >>

Biopsia líquida en cáncer de pulmón

Un simple análisis de sangre puede dar información sobre su avance y el tratamiento más adecuado



<<VIENE DE LA PÁG.21

ta el inconveniente de la dificultad de obtención de las muestras y de la invasividad de los procedimientos necesarios para obtenerlas. En comparación, el análisis del ADN circulante es una prueba no invasiva que permite realizar análisis periódicos para conocer la evolución de la enfermedad en el paciente. Por tanto, este análisis puede ser un importante complemento a las biopsias y citologías en el manejo de los pacientes oncológicos.

Con la PCR digital se ha conseguido, además, detectar en sangre mutaciones no localizadas previamente en las muestras de tumor analizadas. Este hecho puede deberse a la heterogeneidad de este tipo de tumores, que hace que distintas zonas del tejido tumoral puedan presentar diferentes mutaciones y que, por tanto, el tumor presente alteraciones no localizadas en la zona en la que se ha obtenido la muestra de biopsia.

La investigación ha revelado también que, gracias a la técnica de PCR digital, es posible cuantificar el número de copias genéticas mutadas (con la alteración) y no mutadas. "En este trabajo hemos observado que cuanto mayor es el número de copias mutadas detectadas en plasma, peor pronóstico presenta la enfermedad. Pero también hemos comprobado que a mayor número de copias no mutadas también empeora el pronóstico", advierte la Dra. Alegre. "Esto parece indicar que en el tumor se produce una amplificación del gen, de forma que se liberan a circulación mayor cantidad de copias de ese gen, por lo que cuanto más copias mutadas o no mutadas circulen, peor pronóstico presentará ese paciente".

Ana Patiño: "Podemos detectar la enfermedad antes que las pruebas de imagen"

El análisis del ADN circulante en sangre periférica se realiza mediante la técnica de PCR digital, "una prueba tremendamente sensible y muy específica que nos permite detectar alteraciones propias del tumor en cualquier tipo de fluido del paciente: sangre, orina, lavado broncoalveolar....", detalla la directora de la Unidad de Genética Clínica de la Clínica, la Dra. Ana Patiño. Por tanto, precisa, "no es un procedimiento invasivo, se puede repetir cuantas veces sea necesario y resulta muy rentable porque se puede realizar de manera seriada para efectuar el seguimiento del paciente".

La gran ventaja que ofrece esta técnica diagnóstica reside en que es capaz de detectar la enfermedad, antes de que sea descubierta mediante una prueba radiológica. "Habitualmente ocurre que los pacientes que progresan de su enfermedad sólo son diagnosticados cuando una prueba de imagen estándar puede detectar el nuevo tumor; sin embargo, con este tipo de técnicas tan sensibles, podemos hacer un seguimiento estrecho del paciente y adelantarnos al diagnóstico convencional, detectando la enfermedad en un momento en el que aún no le supone un problema grave de salud".

OBAS

RESTAURANTE • SNACK

CAFETERÍA • TERRAZA

Cocina permanente

Servicio completo desde las 8 de la mañana
hasta las 0.30h, ininterrumpido
Servimos desayunos, comidas y cenas
Cocina tradicional y platos de temporada
Diferentes precios por menús o platos

Irunlarrea 6 • 31008 Pamplona • www.restauranteobas.com

T. 948 272 731

NUEVO EDIFICIO

La nueva sede de la Clínica en Madrid abrirá sus puertas en otoño de 2017

Cerca de 500 profesionales trabajarán en coordinación con los de la Clínica de Pamplona al tratarse de un solo centro con dos sedes

CUN MADRID
Más información en:
https://youtu.be/vK-CCtDUAHA

CUN ■ Con casi todas las especialidades médicas existentes, el nuevo hospital de la Clínica en Madrid abrirá sus puertas al público en otoño de 2017. Para atender este importante abanico de servicios clínicos, el nuevo proyecto generará alrededor de 400 puestos de trabajo directos, que se añaden a los 90 ya existentes en la actual sede madrileña, hasta situarse en un total aproximado de 500 empleos.

Las diferentes disciplinas médicas organizarán su trabajo con el paciente como centro de su actividad, idéntico modelo al de la sede de Pamplona. En el caso de la Clínica en Madrid, las especialidades se articularán en torno a 5 grandes áreas referidas a la atención de las enfermedades más prevalentes. Estas son las áreas de Oncología, Materno Infantil, Diagnóstico de Alta Resolución (Chequeos y procedimientos de Medicina Preventiva), Cardiovascular y Cirugía Ortopédica y Traumatología con Medicina Deportiva.

"El modelo de trabajo característico de la Clínica consiste en que la actividad médica gira en torno al paciente, centro de la atención de los diferentes especialistas que trabajan con dedicación exclusiva y de forma coordinada cada caso, según los diferentes problemas de salud que presente", describe el director médico, el doctor Jesús San Miguel. Este modelo de actividad se mantiene en la actual sede de la Clínica en Madrid.

LA CLÍNICA DE SIEMPRE. De este modo, siempre con el enfermo como razón de ser, la Clínica será un centro de alta resolución (diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible), especializado e investigador, con innovación tecnológica, y una cuidada atención profesional en dedicación exclusiva, entre la que destaca una enfermería especializada y académica.

"Será la Clínica Universidad de Navarra de siempre, ahora también en Madrid", sostiene su director general, José Andrés Gómez Cantero, para quien la investigación en Madrid estará también unida a la asistencia, como en Pamplona. "Somos

Recreación en maqueta de la nueva sede de la Clínica en Madrid. A la dcha., estado actual de las obras en la fachada principal. Debajo, recreación de una de las habitaciones de hospitalización de la nueva sede.

un hospital que genera conocimiento y eso favorece poner a disposición del paciente ensayos clínicos y proyectos de investigación traslacional, que ayuden a cambiar el rumbo de las enfermedades", apunta.

UN HOSPITAL, DOS SEDES. Con el nuevo centro madrileño en marcha, el modo de funcionamiento será el de un único hospital con dos sedes, una en Pamplona y otra en Madrid pero con "el mismo modelo asistencial". "El funcionamiento de los dos centros se hará de forma integrada, de una manera unitaria. De hecho hay un único órgano gestor, una única dirección en cada departamento médico y de servicios generales, además de una actuación transversal entre los diferentes servicios médicos", describe el director general.

En este sentido, el director general subraya que la apertura de Madrid no supondrá un desplazamiento progresivo de la Clínica de Pamplona. "La coexistencia de ambas sedes de Pamplona y Madrid, lejos de ser un problema, será una oportunidad para complementarse en subespecialidades y fortalecerse mutuamente", indica.

UN CAMPUS UNIVERSITARIO. El edificio de la Clínica avanza ya en su tercera y última fase de obras. El inmueble se levanta sobre el que será el nuevo campus urbano de la Universidad de Navarra en Madrid que tendrá una oferta preferencial de programas postgrado. La ubicación de dicho campus universitario y de la Clínica se sitúa al este de la capital, en el kilómetro 7 de la A2, entre el Puente Felipe Juvara y la calle Marquesado de Santa Marta.

Su enclave universitario responde a la naturaleza del centro hospitalario. "Somos un hospital universitario que gira en torno a la docencia, la investigación y la asistencia para el paciente. Nuestro proyecto asistencial tiene una vocación de servicio al enfermo y de contribución al conocimiento a través de la investigación y la docencia, especialmente de posgrado en el campus de Madrid", afirma el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero.

TRABAJO EN EQUIPO . La Clínica ofrecerá en Madrid las mismas especialidades clínicas que en Pamplona con la complementariedad y singularidad que se requiera en cada una de ellas. La filosofía de trabajo de la Clínica en Madrid seguirá también el modelo de su clínica matriz: "El enfermo siempre tiene su médico de referencia; y todos los demás médicos que colaboran en el diagnóstico y tratamiento reportan al médico responsable. Este trabajo en equipo, favorecido por la dedicación exclusiva de sus profesionales, aporta grandes ventajas para el paciente", subraya el Dr. Jesús San Miguel.

Los facultativos y todo el personal sanitario de ambas sedes "participarán de los mismos procedimientos, metodología y avances terapéuticos, porque todos están integrados en el mismo equipo", concluye el Dr. San Miguel.

EN CIFRAS

490

Aproximadamente 490 profesionales trabajarán en coordinación con los de la Clínica de Pamplona al tratarse de un solo centro con dos sedes.

80

El centro contará con los servicios de unos 80 médicos, 125 enfermeras y 70 auxiliares.

125

Enfermeras especializadas atenderán los diferentes servicios clínicos.

70

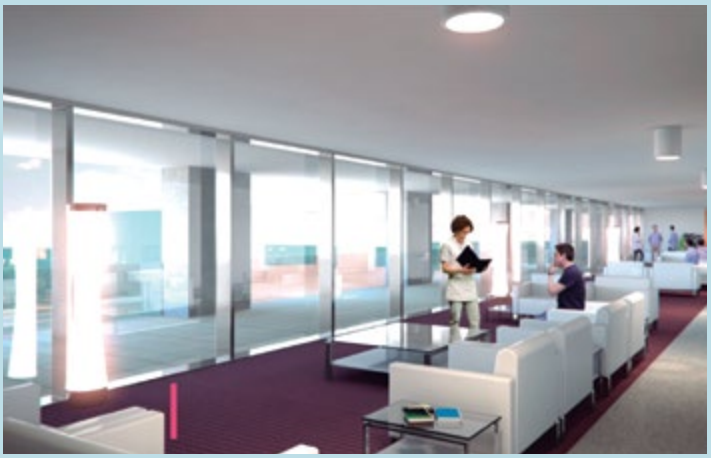
Auxiliares asistirán a los pacientes tanto en consultas como en las plantas de hospitalización.

79

La sede madrileña de la Clínica tendrá a disposición de sus pacientes un total de 58 camas de hospitalización, 7 de UCI, 7 de neonatos y 7 de quirófanos.

Recreación del interior de la nueva Clínica en Madrid

Entrada principal. Espacios diáfanos, cálidos y luminosos protagonizan la entrada principal de la nueva sede de la Clínica en Madrid.



Zonas para el paciente. Los espacios comunes se dotarán de gran luminosidad y confort para la mayor comodidad del paciente.

Entrada de Urgencias. La amplitud dominará todos los espacios del nuevo edificio para facilitar el tránsito de pacientes y profesionales.

Zona de Admisión. Los espacios para gestiones administrativas se caracterizarán por una decoración confortable y cómoda para los pacientes.

Última tecnología. Entre el equipamiento más puntero de la nueva sede de Madrid destaca una resonancia magnética de 3 Tesla, la máxima permitida para el estudio del cuerpo humano.

Quirófanos vanguardistas. Destaca también el equipamiento de un quirófano híbrido con tecnología 3D para obtener la máxima precisión.

Acogedor · A tu aire · ConectAdo · A gusto · ImplicAdos · A buen precio

Nuestros clientes nos valoran

"Fue una sorpresa que la habitación también tuviera una pequeña nevera, un microondas y una terraza con mesa y sillas como para tomar algo".
Sandra. Booking. 09/2016

"Habitaciones espaciosas e impolutas. Cabe decir que he viajado bastante y nunca en mi vida he estado en una cama tan comoda. Hotel especial muy recomendado".
Myriam. TripAdvisor. 08/2016

"Hotel tranquilo y cómodo. La TV creo que es la más grande que he visto en un hotel. Cafetería autoservicio 24 h incluido".
Iván. Booking. 09/2016

"Fantástica estancia. Es un hotel muy confortable, agradable, te sientes como en casa".
Lola. Booking. 07/2016

HOTEL A PAMPLONA

INAUGURADO NOVIEMBRE 2015

9,1 Booking.com · tripadvisor

SU CASA JUNTO A LA CLÍNICA

OFERTA ESPECIAL CLIENTES CLÍNICA:

Utilice el código "ofertaCUN" al reservar en nuestra web

C/ Sancho Ramírez, 15. 31008 Pamplona · 678 537 520 · 948 272 975 · info@hotelApamplona.es

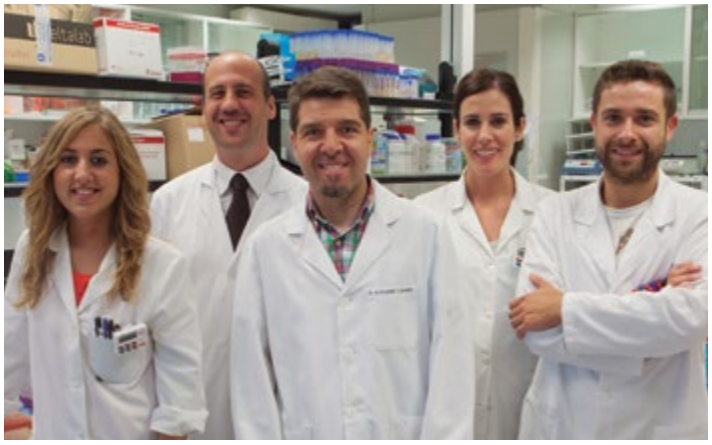
www.hotelApamplona.es

Reducir antioxidantes en las células tumorales puede ser crucial en la curación del cáncer de páncreas

Según los resultados de un estudio del Cold Spring Harbor Laboratory (EE.UU.), del que forma parte el Dr. Mariano Ponz-Sarvisé, especialista de la Clínica y del CIMA

CUN ■ Una reducción significativa de los niveles de antioxidantes en las células que causan el cáncer de páncreas puede ser la herramienta clave para eliminar los tumores. Lo ha comprobado recientemente un equipo del Cold Spring Harbor Laboratory (EE.UU.) del que forma parte el especialista del Departamento de Oncología de la Clínica y del CIMA, el Dr. Mariano Ponz-Sarvisé. El trabajo del equipo de investigadores revela la posibilidad de una nueva estrategia de tratamiento para una enfermedad letal, en la que menos del 5% de los pacientes sobrevive a los 5 años. El estudio se ha publicado recientemente en «Cell», una de las revistas más prestigiosas en el campo de la investigación básica.

La utilización de organoides de páncreas (aglomeraciones esféricas de células pancreáticas, cultivadas en sistemas 3D, y obtenidas de pacientes con cáncer de páncreas y de páncreas sanos) como plataforma terapéutica facilitó el descubrimiento de la combinación de dos fármacos como tratamiento eficaz en ratones. De hecho, en la actualidad, el Dr. Ponz-Sarvisé ha establecido en el CIMA (Centro de Investigación Médica aplicada) de la Universidad de Navarra una línea de trabajo para impulsar el estudio de organoides y continuar así con las investigaciones iniciadas en el laboratorio americano.



Grupo de Oncogenes y Metástasis. De izda. a dcha. los investigadores del CIMA de la Universidad de Navarra Andrea Arrizibita, Mariano Ponz, Silve Vicent, Carolina Zandueta y Adrian Vallejo.

MAYOR OXIDACIÓN. Como se sabe, un incremento en los niveles de antioxidantes en el organismo tiende a prevenir el cáncer. No obstante, este grupo de investigadores demuestra que en el contexto específico de las células pancreáticas malignas o pre-malignas lo último que se debería hacer es elevar los niveles de antioxidantes.

Los agentes oxidantes y antioxidantes se generan en cada célula y se mantienen en un equilibrio muy preciso en tejidos sanos. Los investigadores, dirigidos por el profesor David Tuveson, quien también es director de investigación de la Lustgarten Foundation, creen que el caso de células tumorales que están proliferando es un caso especial: en las células malignas, pese a mantenerse ese equilibrio, los niveles de oxidación son más altos que en las células normales. Si el equilibrio entre moléculas pro y anti-oxidantes se rompe, el mayor nivel de oxidación en

Imagen microscópica de un organoide de páncreas, estructura que sirvió de plataforma para probar la combinación de fármacos como tratamiento eficaz en ratones.

dichas células originará que las células malignas mueran debido a una oxidación excesiva.

"SUICIDIO" CELULAR. Cuando las células detectan una oxidación excesiva, literalmente se suicidan debido a un programa integrado llamado apoptosis. Una forma de aumentar la oxidación en las células cancerosas es disminuir los niveles de antioxidantes ¿Pero cómo hacer esto sin perjudicar a las células sanas? Los especialistas se centraron en una proteína llamada NRF2. Es un factor de transcripción -una proteína que regula la actividad de otros genes- que se considera un regulador maestro del estrés oxidativo; es decir, es uno de los interruptores que se pueden manipular para alterar el equilibrio entre la oxidación y la reducción en las células cancerosas.

Gracias al panel de organoides de páncreas fueron capaces de observar qué sucede cuando NRF2 se elimina por completo.

ORGANOIDES DE PÁNCREAS. El ensayo se realizó en organoides normales, pre-cancerosos y cancerosos del páncreas. Los organoides pre-cancerosos portan mutaciones en el gen celular KRAS, aberrante en casi todos los cánceres pancreáticos humanos. Los organoides cancerosos portan además una mutación más que inactiva el potente gen supresor de tumores p53. Estas dos mutaciones (en KRAS y en p53) están presentes en la mayoría de los tumores malignos humanos.

De estos experimentos se obtuvo una pista fundamental para la investigación. El equipo vio que cuando NRF2 no está presente, la maquinaria celular que traduce los mensajes de los genes en proteínas -síntesis de proteínas- es muy sensible a las fluctuaciones en el equilibrio entre oxidantes y antioxidantes. Sin embargo, no se veía afectada en las células normales del páncreas. Este fenómeno se llama 'letalidad sintética' y se produce cuando una condición que afecta tanto a las células sanas como a las enfermas es letal sólo para las células enfermas. «Tras descubrir esta diferencia entre células sanas y enfermas nos propusimos darle un uso terapéutico para obtener una aplicación clínica», describe el Dr. Ponz-Sarvisé.

«Aquí es donde nuestro sistema organoide de páncreas fue tan valioso -apunta Chio-. Fuimos capaces de probar esta idea y vimos que las células del páncreas normal no fueron afectadas por el tratamiento».

Los organoides pre-cancerosos portan mutaciones en el gen celular KRAS, aberrante en casi todos los cánceres pancreáticos humanos.

DOS FÁRMACOS. Tras los resultados obtenidos en los organoides decidieron dar un paso más y combinar los fármacos inhibidores de AKT y de BSO (antioxidante) en ratones con cáncer de páncreas, observando que eran capaces de aumentar la supervivencia de los ratones tratados con la combinación.

El enfoque utilizado en este estudio es potencialmente aplicable a otros cánceres en los que las mutaciones en KRAS forman parte del camino hacia la malignidad, como algunos subtipos de cáncer de pulmón, colon y mama. En esta línea de investigación el Dr. Ponz-Sarvisé, en colaboración con el Dr. Silvestre Vicent, continúa con la experimentación en organoides ya iniciada en el CIMA.

Julio Noáin: "Gracias a los donantes y a sus familias, otras personas podemos vivir una vida plena"

Este directivo mendaviés de 63 años fue trasplantado de hígado el pasado 27 de julio, intervención de la que se ha recuperado satisfactoriamente

CUN ■ Julio Noáin Sáinz tenía muy claro que el 1 de septiembre volvería a trabajar. Ese era al menos su deseo tan sólo tres semanas después de haberle implantado un nuevo hígado. Directivo y uno de los socios fundadores del importante grupo bodeguero navarro, constituido por las bodegas "Barón de Ley" y "El Coto", este mendaviés es todo positivismo, energía y vitalidad a pesar de haber vivido, el pasado 27 de julio una intervención de trasplante hepático. Ni los cinco meses que pasó en lista de espera para trasplante dejó de acudir a su puesto de trabajo. Así lo atestigua Javier, uno de sus dos hijos, que lo acompaña en una de sus revisiones periódicas a la Clínica. Él, su hermano Fernando y su madre Gloria, no pasaron el trance con la tranquilidad que aparenta Julio. Ellos sólo tenían ganas "de que pasase todo".

"Es que tener nódulos (tumores) en el hígado no te impide hacer una vida normal", alega el paciente de 63 años. Unos nódulos que, en este caso, se habían instalado tan próximos a la vena porta que la intervención quirúrgica para extirparlos, como en dos ocasiones anteriores, esta vez se hacía imposible.

De hecho este fue el motivo por el que los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra decidieran incluirlo en la lista de espera para un trasplante hepático urgente. La causa de su enfermedad, una hepatitis B diagnosticada hace 20 años en la Clínica, cuando en su empresa decidieron hacer un seguro de vida a sus empleados. "Nos hicieron las pruebas médicas pertinentes y, cuando terminaron las mías, me dijeron que no podía suscribir un seguro de vida porque tenía hepatitis B", recuerda. Ahí comenzó un complejo historial médico que Julio narra con naturalidad.

Con tan solo 43 años y un diagnóstico de hepatitis B que le iba a complicar la vida.

Me diagnosticaron la enfermedad en la Clínica. En su inicio me atendió el Dr. Nicolás García y actualmente el Dr. Ignacio Herrero, para quienes no tengo más que palabras de agradecimiento. De hecho entre nosotros existe una gran amistad. Con ellos empecé los tratamientos para tener controlada la enfermedad. Con el paso del tiempo me iban cambiando los medicamentos según aparecían mejores opciones farmacéuticas.

Aproximadamente hace una década le descubrieron un nódulo maligno en el hígado.

Sí, me intervinieron y me quitaron el nódulo. El cirujano fue el Dr. Rotellar. Todo salió muy bien y seguí con el tratamiento para la hepatitis. Pero a los tres años de esta

Julio Noáin, ya recuperado, de vuelta a su trabajo de dirección en la Bodega Barón de Ley.

<<VIENE DE LA PÁG.31
primera cirugía me detectaron un segundo nódulo y me tuvieron que volver a intervenir. Y, gracias a Dios, todo marchó bien.

Más tarde, tuvo un tercer nódulo.
Así fue. En marzo de este año, cinco años después de la última operación, me detectaron otro nódulo. En este caso estaba pegado a la vena porta. Dada la imposibilidad de intervenirme por la localización tan delicada del nódulo, estudiaron mi situación y decidieron que lo mejor para mí era un trasplante.

¿Cómo asimiló esta noticia?
Pues aunque era consciente de que tarde o temprano iba a llegar a esta situación, cuando me informaron, inicialmente, me bajó el ánimo. Pero los médicos me animaron muchísimo y de un modo muy especial, así que me animé enseguida porque tengo mucha fe en esta institución.

Casi cinco meses en lista de espera no es mucho, pero hay que pasarlos ¿cómo los vivió?
El nódulo iba creciendo y tuvieron que hacerme dos embolizaciones para sellar la trayectoria del tumor e impedir que siguiera creciendo por la vena porta. Acudí a una charla sobre trasplantes y empezamos a mirar la posibilidad de un donante de la familia. Pero tengo un tipo sanguíneo bastante minoritario, soy B +. Así que en mi familia sólo podían donarme una hermana y una sobrina. Una enfermedad de mi hermana hizo que mi sobrina se ofreciese a ser la donante. Y tras numerosos trámites burocráticos y con todas las pruebas superadas ya nos programaron el trasplante para el mes de agosto.

"Los médicos me alentaron muchísimo y de un modo muy especial, así que me animé enseguida porque tengo mucha fe en esta institución"

Pero se adelantó la aparición de un órgano de donante cadáver.
El pasado 27 de julio me llamó el Dr. Ignacio Herrero. Era en torno a las 14:30 h. Me dijo que fuera viniendo a la Clínica lo antes posible, ya que había un posible donante. En hora y medIa ya estaba presente en la Clínica.

Desde Mendavia llegó a primera hora de la tarde a la Clínica. Una vez aquí, ¿cómo fueron los momentos previos a la intervención?
Tengo que agradecer a la coordinadora de trasplantes, Montse Llorente, que me acompañó a todos los departamentos por los que debía pasar. A media tarde me llevaron a quirófano y en torno a las 21 h. nos comunicaron que ya había llegado el órgano. Mejor atención no pude tener por parte de todos los profesionales que intervinieron en mi atención. Estoy agradecidísimo a todos.

¿Fue muy dura la operación?
Debió durar unas 5 horas. Terminó hacia las 3 de la madrugada. Luego pasé un día en la UCI y al día siguiente ya fui a planta. Una semana más tarde estaba en mi casa.

Un proceso muy rápido, le trasplantan el hígado y una semana más tarde ya de vuelta en su casa. Una vez allí, ¿cómo transcurre su vida?
Todo fue de maravilla. Ya en casa sigo las recomendaciones de los médicos a rajatabla. Hago todos los días una hora y media de paseo y tomo puntualmente todos los medicamentos que me han prescrito.

Tres semanas después del trasplante y hace una vida normal.
Hace unos días estuve con mi familia en Santander, paseando y comiendo por el Sardinero, pero sin saltarme la dieta que tengo que seguir.

¿Cómo se dibuja su horizonte de futuro?
Me ha cambiado totalmente la vida. Estoy vivo y me encuentro fuerte, en buen estado físico. Sólo tengo palabras de agradecimiento para todo el personal de la Clínica, desde los médicos, enfermeras, señoras de limpieza, sanitarios, todo el conjunto de profesionales que me han asistido, me han hecho sentir bien en todo momento. Y un profundo agradecimiento a los donantes que por supuesto, gracias ellos y a la generosidad de sus familias, muchas personas podemos seguir viviendo y llevar una vida plena.

LA MEJOR GASTRONOMÍA NAVARRA AL ALCANCE DE TODOS

EUROPA
restaurante

www.hreuropa.com

ALHAMBRA
restaurante

www.restaurantealhambra.es

el mercáo
RESTAURANTE

www.elmercao.com

ENTRA EN NUESTRAS WEBS Y DESCUBRE TODAS LAS PROPUESTAS

Menús maridaje
con nuestros vinos

Menús diarios en El Merca'o
perfectos para tus comidas de trabajo

Menús regalo
regala gastronomía sin moverte de casa

MICHELIN

tripadvisor

30 hematólogos de países emergentes reciben un curso en la Clínica

Los especialistas del centro hospitalario compartieron con los profesionales internacionales los avances en las investigaciones sobre el mieloma.

Grupo de profesionales participantes en el curso de formación sobre mieloma impartido por especialistas de la Clínica.

CUN ■ Un total de 30 médicos especializados en Hematología y Oncología han realizado recientemente una estancia intensiva de formación en el campo del mieloma múltiple, en el marco de un curso organizado por el Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica y de Medicina Traslacional de la Universidad de Navarra. En las sesiones formativas participaron especialistas de los departamentos de Hematología, Bioquímica, Medicina Nuclear y Radiología, así como responsables de CIMA LAB Diagnostics.

La reunión científica fue organizada por la Clínica y la farmacéutica japonesa TAKEDA, una compañía global de investigación con fuerte presencia en múltiples áreas terapéuticas. La empresa solicitó la implicación de la Clínica para formar a los facultativos de distintos países emergentes por considerar a este centro médico un referente mundial en la investigación del ámbito del mieloma múltiple.

Durante su estancia en la Clínica, los hematólogos provenientes de México, Tailandia, Venezuela, Ecuador, Perú, Colombia, Kenia, Egipto y Bielorrusia recibieron sesiones teóricas en diferentes campos relacionados con el mieloma, participaron en discusiones de algunos casos clínicos y realizaron clases prácticas en los laboratorios del CIMA.

CON NOMBRE PROPIO

Con vistas a la apertura de la futura Clínica en Madrid, el Consejo de Dirección ha nombrado al **Dr. Luis Chiva** nuevo director del Departamento de Ginecología, y al **Dr. Juan Luis Alcázar**, codirector del mismo. El Dr. Matías Jurado, anterior director, continuará en la Clínica especialmente ligado a sus áreas de preferencia en la Ginecología oncológica.

El **Dr. Carlos Centeno** ha sido nombrado miembro de la Pontificia Academia para la Vida. El especialista dirige la Unidad de Medicina Paliativa de la Clínica y el Programa ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad.

El **Dr. Alberto Lafuente** es el nuevo responsable del Área de Dolor. El doctor Alberto Lafuente es licenciado en Medicina por la Universidad de Navarra (junio 1999), especialista en Anestesiología y Reanimación por la Clínica (2006) y doctor en Medicina por la Universidad de Navarra (2014).

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 179 Ensayos clínicos y 88 Estudios observacionales y posautorización, entre otros:

- **Diabetes Mellitus.** Estudio para evaluar la eficacia y seguridad de finerenona, asociada al tratamiento estándar, en la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular en pacientes con DM 2 y de nefropatía diabética.
- **Mieloma.** Estudio de la seguridad y eficacia de 3 regímenes diferentes de panobinostat con bortezomib subcutáneo y dexametasona en pacientes con mieloma múltiple recidivante o recidivante/refractario previamente expuestos a agentes inmunomoduladores.
- **Tumores sólidos.** Estudio de escalada de dosis de RO5520985 como agente único y en combinación con atezolizumab, en infusión intravenosa a pacientes con tumores sólidos localmente avanzados o metastásicos.
- **Melanoma.** Ensayo para evaluar la eficacia de Nivolumab en combinación con Ipilimumab en pacientes con melanoma uveal metastásico no tratados previamente.
- **Cáncer de pulmón.** Estudio de atezolizumab en combinación con carboplatino o cisplatino y pemetrexed en comparación con carboplatino o cisplatino y pemetrexed en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico no epidermoide en estadio IV que no han recibido quimioterapia.
- **Cáncer de pulmón.** Estudio para evaluar la eficacia, seguridad y farmacocinética de rovalpituzumab tesirina para el tratamiento de tercera línea y posteriores en pacientes con cáncer de pulmón microcítico con la proteína 3 afín a Delta recidivante o resistente.
- **Degeneración macular.** Seguridad y eficacia de Abicipar Pegol en pacientes con degeneración macular neovascular asociada a la edad.

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

Comité científico del Workshop internacional: Los doctores Luis Montuenga, Rubén Pío, Mª José Calasanz, Ignacio Gil-Bazo, Mariano Ponz, Xabier Agirre y Ana Patiño (falta el Dr. José Ignacio Echeveste).

Medicina de precisión contra el cáncer: un congreso internacional presenta los últimos avances

El I International Workshop on Genomic Testing in Cancer reunió a 200 especialistas de todo el mundo en el CIMA

CUN ■ Minimizar la toxicidad y los efectos secundarios de los tratamientos a la vez que aumentar su eficacia constituyen el principal objetivo de las nuevas terapias contra el cáncer. Hacerlo de forma personalizada buscando los fármacos más adecuados para cada paciente es el fin primordial de la denominada "Medicina de Precisión". Una modalidad en pleno auge que protagonizó el I International Workshop on Genomic Testing in Cancer, celebrado recientemente en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra en Pamplona. El congreso abordó las últimas técnicas para determinar el perfil genómico o molecular tumoral de cada paciente, sus principales dianas terapéuticas y los medicamentos más novedosos que permiten un tratamiento personalizado. Este primer curso práctico internacional -organizado por la Clínica Universidad de Navarra, por el MD Anderson Cancer Center de Houston y por el CIMA de la Universidad de Navarra- dio cita a los mayores expertos en esta medicina dirigida y en él participaron cerca de 200 especialistas de todo el mundo. Entre los ponentes más relevantes figuraron científicos de la talla del Dr. Hilario E. Mata, director de los Global Academic Programs del MD Anderson Cancer Center de Houston (Texas, EE.UU.), del Dr. Ignacio Wistuba, patólogo molecular del mismo centro y co-director de este workshop junto al Dr. Ignacio Gil Bazo, director del Departamento de Oncología de la Clínica. La ponencia principal de inauguración del workshop fue impartida por el Dr. Rafael Rosell, uno de los oncólogos clínicos y moleculares más prestigiosos y laureados en el ámbito del cáncer de pulmón. También ofreció una conferencia el Dr. Joaquim Bellmunt, director del Centro de Cáncer de Vejiga del Dana-Farber Cancer Institute y profesor de la Universidad de Harvard en Boston, Massachussetts (EE.UU).

La influencia del deporte en la prótesis total de cadera

■ Evitar los deportes de impacto y realizar aquellos de bajo o moderado impacto es la pauta aconsejada a los pacientes intervenidos de prótesis de cadera, según un estudio que analiza "La influencia de la actividad deportiva en prótesis total de cadera", realizado por Roberto Alcalde Susi, alumno de 6º de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, y dirigido por el Dr. José Mª Lamo de Espinosa, especialista en Traumatología de la Clínica.Se trata del trabajo de fin de grado de Roberto Alcalde, recientemente presentado como póster al 53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT). La comunicación fue una de las mejor valoradas y ha sido finalista del premio al mejor cartel científico de la Sociedad.

Congreso Europeo de Residentes de Psiquiatría

■ Víctor Pereira Sánchez, médico residente de la Clínica ha sido uno de los cuatro delegados de España en el Congreso Europeo de Médicos Residentes de Psiquiatría que se celebró este verano en Amberes (Bélgica). Él y la Dra. María Vallejo (antigua MIR de Psiquiatría) participaron en la constitución de la Sociedad Española de Médicos Residentes de Psiquiatría, SERP. El último congreso europeo fue la primera vez que los residentes españoles acudían asociados con la SERP.

‘Diagnóstico y Terapia familiar’, para comprender los conflictos conyugales y familiares

El manual ofrece al lector herramientas básicas para comprender problemas de esta naturaleza, algo imprescindible antes de iniciar una intervención.

De izda a dcha los doctores Raquel Martín, Adrián Cano y Carmen Laspra, de la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar de la Clínica.

■ El libro Diagnóstico y Terapia Familiar ofrece al lector unas herramientas básicas para comprender los conflictos conyugales y familiares, algo imprescindible antes de iniciar una intervención. El objetivo de este libro es facilitar a los profesionales del campo de la terapia conyugal y familiar herramientas para realizar un diagnóstico preciso que permita orientar adecuadamente el proceso de resolución de los conflictos que se presentan en sus consultas.

Este libro también constituye un manual útil para personas interesadas en fortalecer sus propias relaciones familiares, así como para alumnos u otros profesionales que se encuentren en contacto con matrimonios y familias. De este modo, son múltiples los lectores que pueden encontrar en este libro una ayuda para su desempeño profesional: orientadores, profesores, abogados, enfermeros, trabajadores sociales, padres, tutores, etc.

"DIAGNÓSTICO Y TERAPIA FAMILIAR"
Autor: Adrián Cano Prous (Ed)
Nº de Pags: 273
Editorial: ilusbooks

El manual es fruto de la experiencia de profesionales de la Psiquiatría, Psicología y Enfermería en su atención a matrimonios y familias, la mayor parte de ellos en la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF) del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universidad de Navarra.

En una primera sección, se detalla el recorrido que sigue un matrimonio o familia desde que se pone en contacto con la Unidad hasta que se recibe el diagnóstico y la orientación terapéutica. En esta primera sección se presentan las distintas pruebas de evaluación, y la secuencia con la que algunas de ellas se aplican dentro del protocolo diagnóstico de UDITEF.

La segunda sección recoge los fundamentos de las principales escuelas de terapia familiar y las técnicas que proponen cada una de ellas.

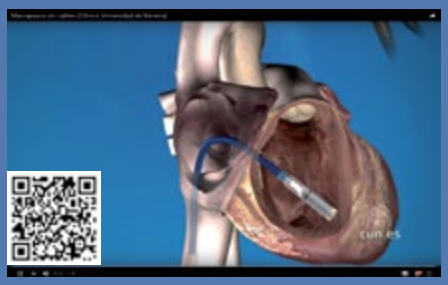
Un libro especializado, pero con un abordaje sencillo y pensado para cualquier persona interesada en algo tan cercano como las relaciones familiares.

CANAL CLÍNICA

La Clínica cuenta con un canal propio en Youtube donde publica sus vídeos divulgativos desde diciembre de 2007. Los vídeos de la Clínica publicados más recientemente son los siguientes:

Células madre para la artrosis

José Miguel dejó el golf debido al dolor que le provocaba la artrosis en sus dos rodillas. Pero, gracias a un ensayo clínico con células madre en dosis altas, su dolor desapareció.



Marcapasos sin cables

Un dispositivo, más pequeño que los marcapasos convencionales, se coloca dentro del corazón, por lo que no presenta ningún signo externo visible. Además, evita posibles complicaciones.

Practicar deporte sin riesgos

La práctica de deporte resulta beneficiosa para la salud, tanto que en personas sanas, el que practica deporte con regularidad vive más años.

Acuerdo entre la Clínica y Sanitas para la atención sanitaria de los pacientes de la compañía

El compromiso incluye el centro de Pamplona y la nueva sede de la Clínica en Madrid

CUN ■ La Clínica y Sanitas han llegado a un acuerdo de cinco años de duración, suscrito por ambas entidades, que da opción a los clientes de Sanitas a acceder a los servicios de las instalaciones de la institución médica, tanto las de su sede de Pamplona, como a las de su nuevo centro madrileño, que abrirá sus puertas en otoño de 2017. Sanitas incorpora así la Clínica Universidad de Navarra a su red de hospitales y centros concertados. El acuerdo, suscrito el pasado septiembre, incluye para cinco años los servicios de la Clínica en Pamplona y, con acceso preferencial para cuatro años, la nueva sede de la Clínica en Madrid.

Iñaki Peralta Gracia, director general de Sanitas Seguros, y José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica, fueron los encargados de ratificar el acuerdo. "Sanitas da un paso más en su compromiso de ofrecer a sus clientes las instalaciones de mayor calidad asistencial mediante la incorporación a nuestra red, de los dos centros de una institución tan prestigiosa como Clínica Universidad de Navarra", señaló Iñaki Peralta.

A su vez, José Andrés Gómez Cantero destacó la importancia para la Clínica de entrar en la sanidad madrileña de la mano de una empresa de referencia en el campo de las aseguradoras de salud. "Este liderazgo que Sanitas mantiene a nivel asegurador en servicios de salud en la Comunidad de Madrid permitirá un importante nivel de accesibilidad a nuestro centro para sus clientes", señaló.

José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica, e Iñaki Peralta Gracia, director general de Sanitas Seguros tras la firma del acuerdo.

La Clínica ofrece un modelo de asistencia interdisciplinar, donde el paciente es el centro de la actividad clínica y de la investigación biomédica.

La Clínica ofrece un modelo de asistencia interdisciplinar, donde el paciente es el centro de la actividad asistencial, la investigación biomédica de sus centros y de una enfermería especializada. Con más 2.000 profesionales en dedicación exclusiva, es un hospital de alta resolución que se caracteriza por su rapidez en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Está especializado en la prevención y tratamiento de enfermedades oncológicas, cardiovasculares y en cirugías y tratamientos de alta complejidad médica.

El año pasado, y por segundo año consecutivo, la Clínica fue distinguida como el hospital con mejor reputación global de España, y como el "Mejor Hospital en atención al paciente" por los Premios Best in Class en las ediciones de 2009 y de 2014.

En otoño 2017, Clínica Universidad de Navarra abrirá un nuevo hospital en Madrid que contará con siete quirófanos para cirugía mayor, 60 camas para ingreso hospitalario, siete camas de UCI y otras siete para neonatos. Además, dispondrán de equipamiento clínico de última generación, incluido un PET-TAC para diagnóstico por imagen propio de Medicina Nuclear y aceleradores para tratamientos oncológicos, entre otros equipamientos.

SOBRE SANITAS. Sanitas es la compañía especialista en servicios de salud y bienestar en España. Ofrece a sus clientes productos y servicios adaptados a las necesidades reales de las personas en cada etapa de su vida a través de un modelo integral de salud que incluye: seguros médicos, hospitales y centros multiespecialidad, centros de bienestar, clínicas dentales, otros servicios de salud y servicios de atención a mayores.

La compañía, que cuenta con más de 10.100 empleados, posee un cuadro médico compuesto por más de 40.000 especialistas y 1.200 centros médicos concertados, además de una provisión propia formada por 4 hospitales, 22 centros médicos multiespecialidad, 16 centros de bienestar, 180 clínicas dentales, 39 residencias de mayores y 3 centros de día.

Sanitas forma parte de Bupa, compañía internacional líder en salud, que sirve a más de 32 millones de clientes en más de 190 países en todo el mundo y cuyo propósito es vidas más largas, sanas y felices.

FIRMA INVITADA

Cristina Garmendia

Los retos de la investigación biomédica en España

La evolución del sistema español de I+D+I en los primeros años de este siglo fue espectacular. Hace menos de 40 años España ocupaba la posición 30 del ranking de ciencia mundial, hoy somos una de las 10 primeras potencias en producción científica. En la última década, el sistema español de ciencia ha duplicado la cantidad de producción científica, su calidad y el grado de transferencia tecnológica. Medida por euro invertido, la productividad de publicaciones en ciencia de nuestro país es mayor que la de Alemania, Francia o Reino Unido.

Los grandes desafíos en materia de competitividad y de bienestar social se presentan ahora como una plataforma sobre la que construir una investigación biomédica de referencia. Las necesidades médicas no cubiertas, como el tratamiento del cáncer, un mal que amenaza con provocar 13,9 millones de fallecimientos en 2032, o las enfermedades cardiovasculares, responsables del 31% de muertes a nivel mundial, son dianas claras hacia las que dirigir la suma de nuestros mejores recursos.

El envejecimiento de la población, que triplicará el número de personas con demencia en 2050, o la evolución del estilo de vida occidental, que en 15 años ha quintuplicado la cifra de personas con diabetes y que deja la sobrecogedora cifra de 2.000 millones de adultos con sobrepeso, requieren de un compromiso con el desarrollo de un conocimiento científico y tecnológico disruptivo y transformador, donde la especialización y la apertura en el sector sanitario jueguen un papel clave para el éxito.

El deseo de mejorar la salud siempre será ilimitado, la población siempre ha perseguido- y perseguirá- alcanzar una mejor salud y una mejora de calidad de vida. Pero el mundo de hoy requiere más de nosotros. Demostrar el valor económico de una buena salud es más difícil, requiere un mejor entendimiento de los sistemas sanitarios, el desarrollo de relaciones con un grupo amplio de stakeholders, una nueva aproximación a la I+D y nuevos modelos comerciales.

Desarrollar terapias nuevas innovadoras para mejorar los resultados clínicos será siempre la propuesta central de valor para el mercado. Debemos canalizar la creciente frustración en una oportunidad para que nuestra industria ofrezca nuevas formas de innovación y proposiciones de valor que satisfagan estas demandas clínicas y económicas. Y las compañías necesitan buscar vías de crecimiento para ello. Se están desarrollando experimentos satisfactorios en los que compañías de dispositivos médicos se están expandiendo ofreciendo distintas alternativas. Una de ellas consiste en poner a disposición servicios y soluciones para mejorar los resultados o reducir los costes usando y aprovechando la convergencia tecnológica más allá del producto.

Otra de las vías se fundamenta en la apuesta más allá del tratamiento, a través de la prevención y monitorización remota, para mejorar los resultados a través de una gestión en tiempo real de las condiciones de salud. Salir de las paredes del hospital es también otra forma de crecer, permitiendo a los pacientes gestionar sus condiciones en su propia casa, sin constantes y costosas intervenciones.

Son momentos difíciles, pero emocionantes, llenos de oportunidades para compañías de tecnologías médicas e innovadoras que quieran ser parte de la solución para mejorar eficazmente el acceso y la calidad de los sistemas sanitarios en todo el mundo. Toda compañía se enfrenta a una elección: mantenerse en el status quo o transformarse y liderar el mercado.

En España podemos presumir de contar con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, pero para sostenerlo, para no perderlo, es preciso generar un ecosistema mucho más colaborativo entre lo público y lo privado, en el que se establezca un recíproco aporte de valor añadido.

Para abordar cualquier reto de salud hay que sistematizar la colaboración público-privada. Una de las claves de mejora podría ser el intercambio de datos entre profesionales sanitarios e investigadores, lo que ayudará a resolver diversas necesidades del paciente. ¿Por qué no nos fijamos más en casos de éxito? Es siempre un buen comienzo y algunos, además, los tenemos muy cerca. La conexión entre el CIMA y la Clínica Universidad de Navarra es un buen ejemplo distintivo de colaboración que aporta valor añadido al paciente.

Cristina Garmendia, presidenta de la Fundación Cotec para la Innovación y exministra de Ciencia e Innovación.

HOTEL MUGA DE BELOSO

Rodeado de robles, encinas, abedules y un gran prado, encontrará un hotel tranquilo y único en Pamplona.

Podrá disfrutar de este entorno y utilizar nuestro servicio de *transfer* entre la clínica y el hotel.

Ideal para descansar y cuidarse.

MUGA DE BELOSO
AlmaPamplona

Adriana García: +34 948 293 380
directora@almapamplona.com

Reservas con tarifas especiales para los clientes de la Clínica Universidad de Navarra.

www.almahotels.com

#WHATDRIVESYOU

DRIVE DE CARTIER

MOVIMIENTO MANUFACTURA 1904 MC

LA COLECCIÓN DRIVE DE CARTIER REDEFINE LA ELEGANCIA. UN VERDADERO OBJETO DE ESTILO, ESTE RELOJ CON ESTÉTICA DE FORMA COJÍN Y LÍNEAS FUERTES CONTIENE EL MOVIMIENTO MANUFACTURA 1904 MC. DESDE 1847, CARTIER CREA RELOJES DE EXCEPCIÓN COMBINANDO FORMAS AUDACES Y SAVOIR-FAIRE RELOJERO.

Montiel
JOYERO

PAMPLONA - AVDA. CARLOS III, 50 - TEL. 948 23 30 99