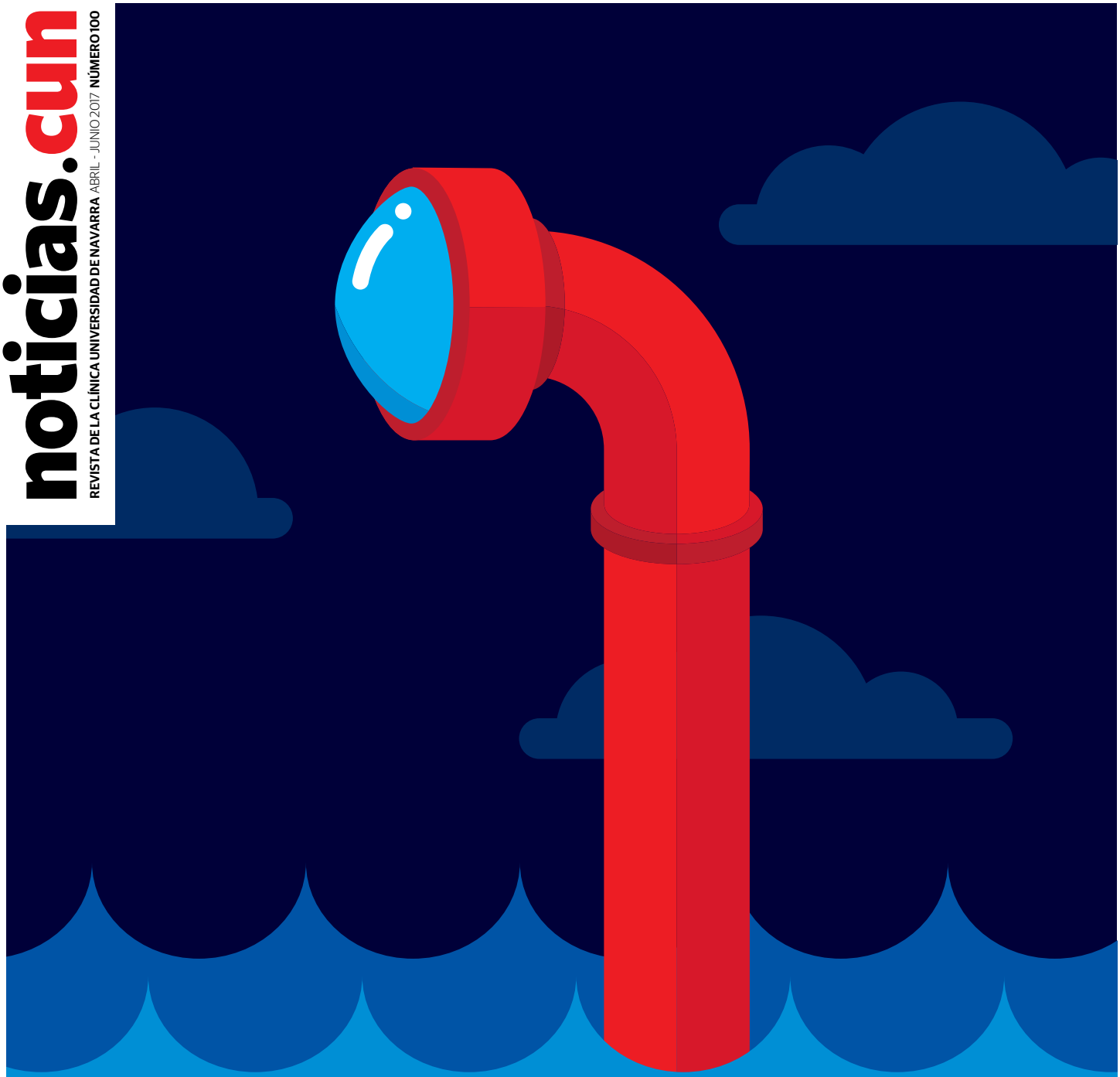
noticias.cun
REVISTA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA ABRIL - JUNIO 2017 NÚMERO 100



Chequeos 'rastrea' la salud de 43.450 personas

Datos y análisis que emplazan a tomar decisiones en favor de una vida saludable. **4-8**

Mieloma múltiple. Investigadores demuestran la elevada eficacia de un nuevo anticuerpo en estudios pre-clínicos. **14-15**

Calidad asistencial. La JCI otorga a la Clínica la 5ª reacreditación en seguridad y calidad en la asistencia al paciente. **20-21**

Investigaciónes contra el cáncer. La Clínica desarrolla 211 estudios con la participación de un millar de pacientes. **22-25**

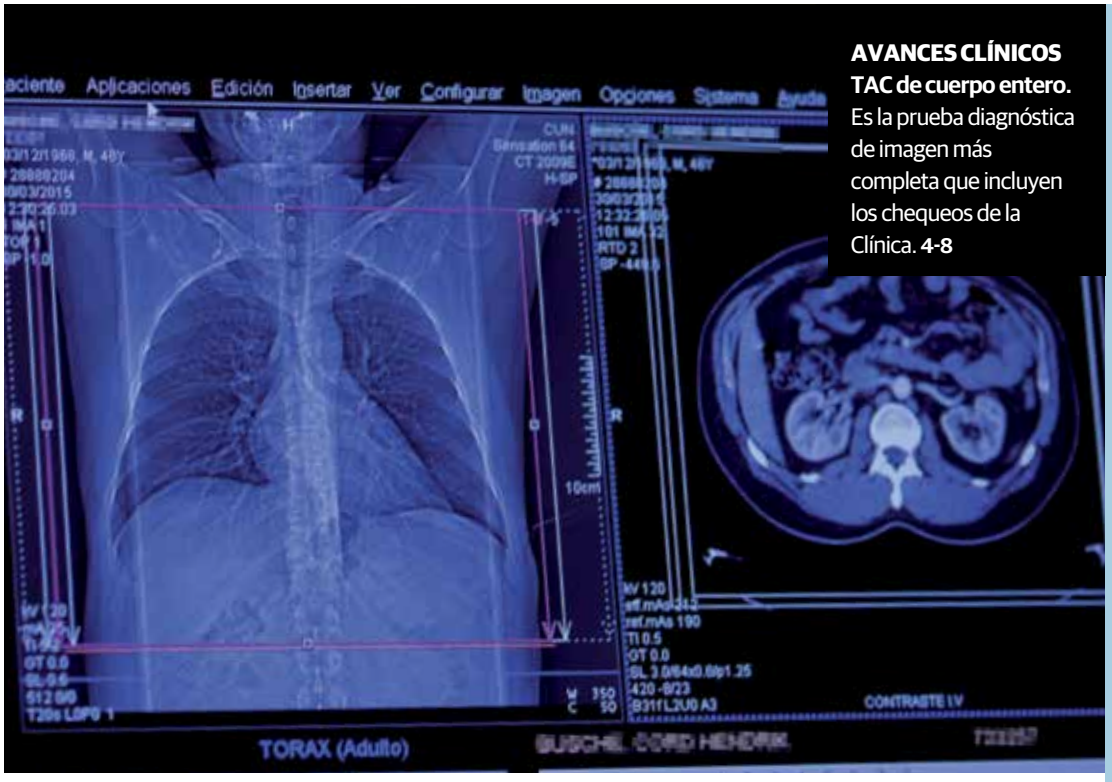
BE

Free
Unique
Flexible
Comfortable
Alive
Yourself

Life Comfort. Nueva promoción de viviendas en el Soto de Lezkairu.
Tabiques móviles, salones con doble orientación, 141 m² +42 m² de terraza,
3 o 4 habitaciones, cocinas Idenor.

POSEM

Sancho el Fuerte 8, bajo
31007 Pamplona
T 948 25 50 81
info@posemviviendas.com
www.posemviviendas.com



AVANCES CLÍNICOS
TAC de cuerpo entero. Es la prueba diagnóstica de imagen más completa que incluyen los chequeos de la Clínica. **4-8**

100
Abr-Jun 2017

Nuevo diagnóstico para Méniére. Procedimiento de máxima precisión con resonancia magnética. **10-12**
Mieloma múltiple. Prueban la eficacia de un anticuerpo en modelos pre-clínicos. **14-15**
Tumores benignos en posmenopáusicas. Un estudio avala la baja malignización de estas masas sólidas. **16**
La Clínica en Madrid cumple plazos. La nueva sede abrirá en otoño con 46 especialidades médicas. **18-19**
Quinta reacreditación en calidad. La Joint Commission International otorga a la Clínica el reconocimiento en asistencia y seguridad. **20-21**
Investigaciones contra el cáncer. En curso 211 estudios con las terapias más prometedoras. **22-25**
Investigación. Identifican una molécula asociada a mayores índices de obesidad. **26-27**
Historias de la Clínica. Andrea Belmonte relata la experiencia de su hija Ana Paula. **28-30**
Actualidad. Elaboran el primer fármaco inmunoterápico totalmente español. Curso para 150 especialistas en Hematología. **32-33**
Medalla de Oro de la ESR para el Dr. Ignacio Bilbao. Congreso Nacional de Informadores de la Salud. **34-35**.
Cien números de Noticias.CUN, la publicación corporativa de la Clínica. **36-37**
Firma invitada. Emilio de Benito, presidente de ANIS. **38**

EDITORIAL

No es casualidad

NO es ninguna broma auditar la calidad y seguridad de la asistencia que presta un hospital a sus pacientes. Por la responsabilidad del dictamen y por la complejidad de los servicios sanitarios. Más aún en aquellos que, como la Clínica, cuentan con todas las especialidades médicas. De hecho, hace pocas semanas, los auditores de la Joint Commission International evaluaron en nuestro centro hospitalario 1.180 variables implicadas en el proceso completo de atención a un paciente. Durante 6 días, tres examinadores del organismo internacional de mayor prestigio en la acreditación de centros sanitarios no perdieron detalle de la actividad que aquí se desarrollaba.

Y lo conseguimos por quinta vez. Además, continuamos siendo el único hospital universitario de España con este reconocimiento y, fuera de Estados Unidos, el segundo más veterano del mundo. La certificación avala nuestro compromiso con el paciente y nuestra forma de hacer en un momento de especial importancia para la Clínica: la apertura este otoño de nuestra nueva sede en Madrid. La acreditación supone un espaldarazo para nuestro modelo de entender la medicina por y para el paciente, con la exclusividad de nuestros profesionales y la reinversión de todos los excedentes económicos en mejorar la investigación, tecnología y prestaciones. En esta edición, la reacreditación ha sido otorgada directamente desde la sede central de la JCI en Chicago. En una institución con más de 2.000 trabajadores y más de 50 departamentos médicos, es necesario el esfuerzo de cada uno para demostrar que todo rueda en favor de la calidad y de la seguridad del paciente. El empeño de todos por trabajar como una maquinaria de precisión ha conseguido alzar la quinta reacreditación. Con un modelo identitario, en el que coincidimos con la JCI: servir al paciente como centro de nuestra actividad.

Haber conseguido de nuevo este reconocimiento no es fruto de la casualidad, sino de una preocupación unísona y firme por ofrecer a nuestros pacientes la mejor medicina.

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 100. Segundo trimestre de 2017. 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

La salud de 43.450 pacientes a examen: detectan un 3,1% de tumores nuevos en personas mayores de 40 años

El trabajo de la Unidad de Chequeos de la Clínica ha analizado los resultados obtenidos en un millar de pacientes, que representan al total de la muestra

CUN ■ El constante progreso de la Medicina ha procurado un aumento exponencial de la esperanza de vida en los países desarrollados. En paralelo a este envejecimiento progresivo de la población se produce un incremento de los estados de salud frágiles y de las enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes y demencia, entre otras. Como consecuencia, el gasto sanitario para atender esta situación se ha disparado, de forma que la búsqueda de medidas eficaces afecta y compete a toda la sociedad y a sus administraciones públicas.

La respuesta, sin duda, viene de la mano de la prevención y de la detección precoz. Los exámenes integrales y preventivos de salud constituyen una de las principales herramientas para hacer frente a este problema. Así se observa en las conclusiones de un estudio realizado en una muestra de mil individuos, extraída de los 43.450 pacientes evaluados durante los primeros 15 años de la Unidad de Chequeos de la Clínica. Una mayoría de los diagnósticos fueron de enfermedades o alteraciones en fases tempranas y, por tanto, con buen pronóstico.

Entre los diagnósticos más relevantes destaca el hallazgo de tumores malignos de nuevo diagnóstico, según tramos de edad, en un 3,11% de personas mayores de 40 años.

INTERVALO DE CONFIANZA. La muestra fue elegida de forma aleatoria por un profesional ajeno a la Unidad, quien determinó que los 976 pacientes analizados representan —con un intervalo de confianza superior al 99%— a los más de 43.000 pacientes estudiados, si bien no es representativa del conjunto de la población general. La edad media de los pacientes que acuden a este servicio médico es de 56 años, en una proporción de un sesenta por ciento de varones y un cuarenta por ciento de mujeres.

La Unidad de Chequeos de la Clínica presenta una de las experiencias más extensas de los servicios médicos de esta especialidad.

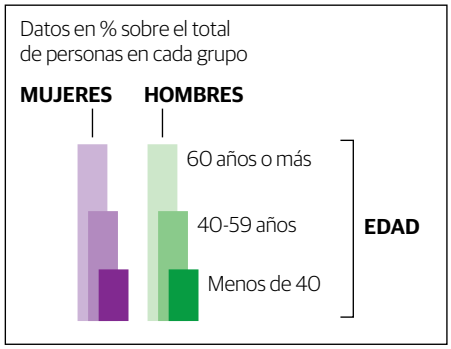
El estudio ha detectado más de 90 entidades de diagnóstico distintas, aunque en el gráfico adjunto solo se recogen los valores de las diez más representativas. No obstante, el trabajo revela también otros diagnósticos significativos como migrañas, litiasis, diverticulosis, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), hipertrofia de próstata, miomas uterinos, alteraciones tiroideas, etc.

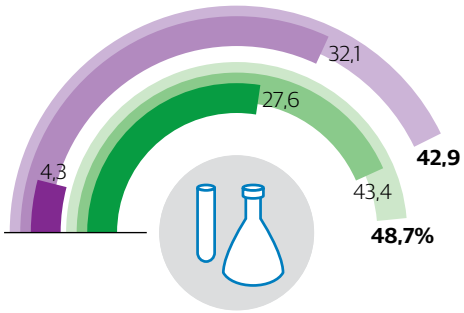
"En esos 976 casos hemos comprobado qué tipo de enfermedades son las más prevalentes", indica el Dr. Óscar

PASA A LA PÁG. 8 >>

15 años de chequeos

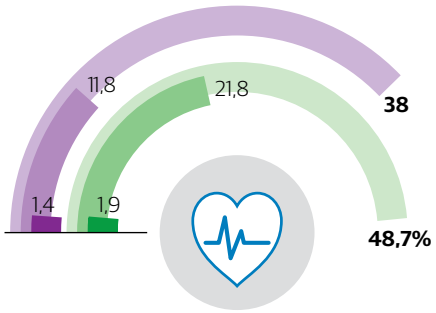
Resultados de los 43.450 chequeos realizados en la Clínica Universidad de Navarra entre abril de 2001 y abril de 2016*





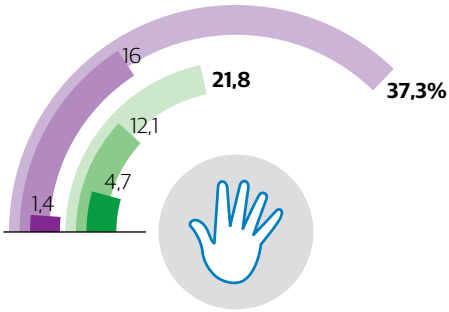
Alteración de los niveles de lípidos

Es la alteración detectada con más frecuencia en casi todos los grupos de edad. Afecta a casi el 50% de los hombres mayores de 60.



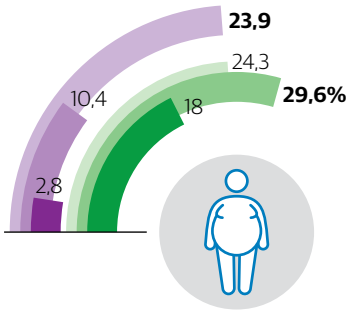
Hipertensión arterial

Cifras similares al anterior en personas mayores, aunque la incidencia en menores de 40 años es muy baja.



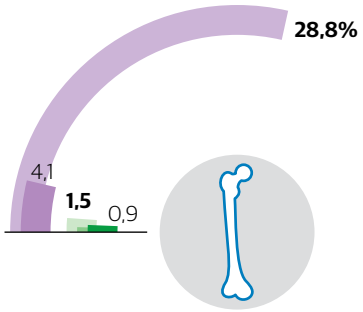
Artrosis sintomática

Una de las patologías con tendencia a afectar más a mujeres que a hombres.



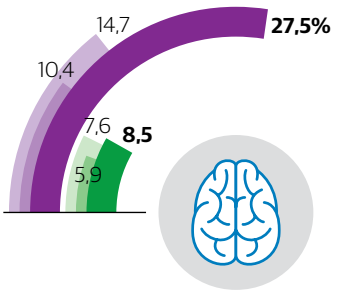
Obesidad

El grupo más afectado es el de hombres de entre 40 y 59 años. Es notable que se detectó en un 18% de los hombres menores de 40.



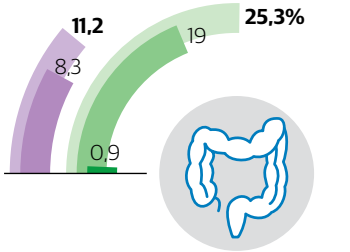
Osteoporosis u osteopenia

Apenas afecta a los hombres estudiados, pero la sufren casi al 30% de las mujeres mayores de 60, pues aumenta con la menopausia.



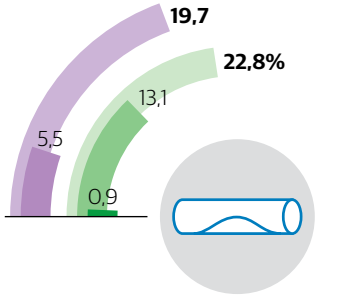
Síntomas ansioso-depresivos

Frecuente en las mujeres menores de 40. En hombres es mucho menos común.



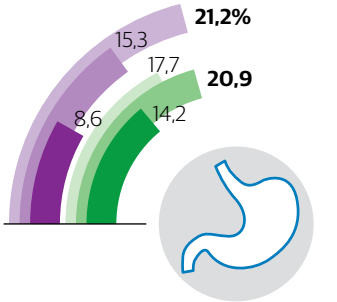
Poliposis de colon

Hay una mayor incidencia en hombres. A partir de los 50 se recomienda realizar una colonoscopia cada 10 años.



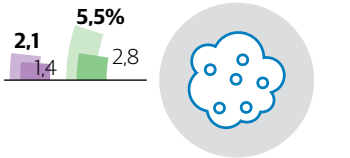
Ateromas arteriales periféricos

Es un indicador directo de mayor riesgo cardiovascular.



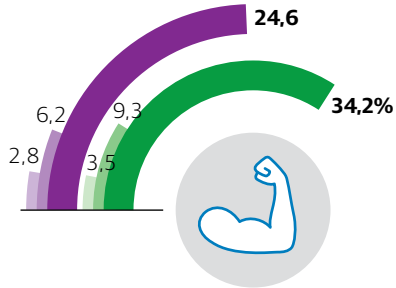
Patología digestiva alta

Las molestias digestivas relacionadas con gastritis, hernia de hiato y reflujo son similares en ambos sexos.



Tumores malignos de nuevo diagnóstico

Su incidencia aumenta claramente con la edad y es mayor en hombres.



Sanos

A 1/3 de los hombres y a 1/4 de las mujeres jóvenes no se les detectó una enfermedad que requiriera recomendación o control posterior.

(*) Análisis estadístico de 976 casos, muestra que representa al total con un intervalo de confianza superior al 99%.

Resultados, en menos de 24 horas

Cada persona precisa un chequeo personalizado, según sus síntomas, sus antecedentes clínicos y/o enfermedades que ya padezca. En menos de 24 horas, los especialistas de la Clínica realizan todas las pruebas necesarias y el paciente obtiene los resultados.

09 h. CONSULTA CON EL ESPECIALISTA El especialista de la Unidad de Chequeos, en este caso el Dr. Beloqui, recibe en consulta al paciente para elaborar su historia clínica y determinar las pruebas necesarias.

09.45 h. PLANIFICACIÓN En el control de la Unidad de Chequeos, la auxiliar facilita al paciente el orden de pruebas y consultas que se le realizarán.

10.30 h. TAC DE CUERPO ENTERO Permite explorar de forma completa tórax, abdomen y pelvis.

10 h. ANALÍTICA DE SANGRE El paciente acude al Laboratorio de Extracciones donde le tomarán una muestra de sangre y orina para realizar una analítica general completa.

11.30 h. ELECTROCARDIOGRAMA Es otra de las pruebas básicas de un chequeo, necesaria para comprobar la función cardiaca.

11.50 h. PRUEBA DE ESFUERZO Es importante para determinar la capacidad de esfuerzo físico y la respuesta cardiaca al ejercicio.

12.45 h. OPTOMETRÍA Esta prueba diagnóstica específica sirve para detectar o descartar la existencia de alteraciones visuales o enfermedades oculares.

13.30 h. AUDIOMETRÍA Es necesaria para el estudio de la capacidad auditiva del paciente, el diagnóstico y prevención de posibles trastornos.

16 h. OTRAS CONSULTAS Según el perfil del paciente y su sintomatología, se le realizarán otras consultas médicas.

17 h. CONSULTA FINAL Al finalizar el chequeo, el especialista explica al paciente los resultados obtenidos y las indicaciones médicas necesarias.

El equipo. De izda a dcha, Laura Ortigosa (auxiliar), el Dr. Manuel Landecho, Raquel Luengo (secretaria), la Dra. Inmaculada Colina, Nieves Juango (auxiliar), Patricia Cabezón (auxiliar) y el Dr. Óscar Beloqui (Dir. Chequeos).

<<VIENE DE LA PÁG.4

Beloqui, director de la Unidad de Chequeos de la Clínica. "El estudio confirma que las patologías predominantes son los factores asociados al riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión y las alteraciones de los lípidos plasmáticos", detalla. "También observamos que son muy frecuentes las molestias digestivas altas relacionadas con gastritis, hernia de hiato o de reflujo gastroesofágico".

TRES GRUPOS DE POBLACIÓN. Para un análisis más pormenorizado, se ha dividido a la población en tres grupos según edad y sexo: pacientes menores de 40 años, entre 40 y 60 años y mayores de 60 años.

"Como podemos observar tanto en hombres como en mujeres (gráfico adjunto), el grupo más joven presenta una prevalencia de enfermedades significativamente menor que los de edad más avanzada". En este primer grupo, están presentes los factores de riesgo vascular, aunque —advierte—, "son mucho más frecuentes en los grupos de edad media y, todavía más, en personas de edad superior a 60 años". En el tramo de edad de 40 a 60 años la mayoría de las enfermedades aumenta su prevalencia y se intensifica en mayores de 60 años, en quienes la presencia de factores de riesgo cardiovascular es muy alta. En esta franja de personas mayores la prevalencia de artrosis sintomática y de alteraciones de la densidad ósea es muy alta, especialmente mujeres. Aumenta también la presencia de pólipos de colon, "porque es en este grupo de edad en el que se aplican los planes de cribado para la detección precoz de cáncer de colon", explica.

TUMORES NUEVOS. "En este estudio representativo de 43.450 pacientes hemos comprobado que la prevalencia de tumores malignos de nuevo diagnóstico en varones de edad media (40 a 60 años) es del 2,8%, un índice que aumenta hasta un 5,5% en varones mayores de 60 años, fundamentalmente por la incidencia de cáncer de próstata", subraya. En mujeres, la presencia de tumores malignos también aumenta con la edad "aunque en índices inferiores a los varones".

Se confirma así que, habitualmente, en menores de 40 años no es necesario un examen preventivo de salud muy exhaustivo, mientras que en personas de mayor edad son precisos estudios más complejos de factores de riesgo cardiovascular, de detección de tumores y de enfermedades del sistema osteoarticular. "A partir de los 50 o 60 años, —concluye— la presencia de todas las enfermedades, incluidas las malignas, se incrementa. De ahí que, conforme se avanza en edad sea aconsejable realizarse exámenes médicos preventivos adecuados para vivir más tiempo y con mejor calidad de vida".

Porque este es el reto del presente siglo: "mantener una larga expectativa de vida, para alcanzar edades más avanzadas sin enfermedades crónicas y en un estado de salud óptimo, mediante una apuesta firme por el bienestar del paciente y de la sociedad".

LAS PRUEBAS

Cada paciente, un chequeo

Una adecuada valoración del estado de salud debe incluir aspectos nutricionales, de ejercicio físico, perfil hormonal, vitamínico-mineral, actividad inflamatoria..., factores directamente implicados en el desarrollo de patologías asociadas al envejecimiento. El objetivo de todo ello es que su detección y tratamiento permita alcanzar edades avanzadas de la vida en un "estado saludable".
"Pero los chequeos no siguen unos protocolos rígidos. Las pruebas y evaluaciones deben adaptarse a las necesidades de cada paciente",
describe el Dr. Beloqui.
Los chequeos que se realizan en la Clínica Universidad de Navarra consisten en una consulta con el especialista de la Unidad, seguida de una analítica adaptada a las particularidades del paciente. A continuación se realizarán las pruebas complementarias que el especialista considere convenientes para ese paciente concreto. Entre ellas figuran las pruebas de imagen (TAC de cuerpo entero), de evaluación del riesgo cardiovascular e interconsultas con otros especialistas en caso de que fuesen necesarias.

MÁS INFORMACIÓN
Visite el apartado de chequeos de la página web de la Clínica

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 diagnóstico de máxima precisión para la enfermedad de Ménière

Un equipo interdisciplinar de especialistas de la Clínica realiza un procedimiento diagnóstico mediante resonancia magnética con contraste intravenoso

Equipo de la Unidad Vestibular. De izda. a dcha. Mª Dolores Los Arcos, Dr. Eduardo Martínez Vila (Neurología), Patricia Rodríguez, Dr. Pablo Domínguez (Radiodiagnóstico), Mª Cruz Betelu, Laura Girón, Laura Sarrasqueta, Inmaculada López, Dr. Nicolás Pérez (Otorrinolaringología), Dra. Raquel Manrique (Otorrinolaringología), Dr. Carlos Guajardo (Otorrinolaringología), Dr. Enrique Aubá (Psiquiatría), Dra. Mª Reyes García de Eulate (Radiodiagnóstico) y Dr. José Luis Zubieta (Radiodiagnóstico).

CUN ■ La realización de una resonancia magnética especial con contraste intravenoso (gadolinio) permite diagnosticar con la máxima precisión la enfermedad de Ménière. Se trata de una modalidad de vértigo provocada por la alteración del líquido endolinfático del oído interno. Con este procedimiento se logra una mayor precisión en el diagnóstico de dicha enfermedad para lo que resulta fundamental la descripción de los síntomas.

En los pacientes que presentan síntomas constitutivos de Ménière, especialistas en Otorrinolaringología y en Radiodiagnóstico de la Clínica realizan de forma habitual esta resonancia magnética específica con contraste intravenoso para observar con precisión la existencia de alteración en los líquidos del oído interno.

Para este procedimiento es necesario un equipo de resonancia magnética de 3 Teslas, máxima permitida en el estudio del cuerpo humano. Hasta la fecha, el equipo de la Clínica ha realizado cerca de 150 exploraciones mediante este procedimiento, indica el Dr. Nicolás Pérez, especialista en Otorrinolaringología de la Clínica, experto en vértigos; una de las series más amplias de pacientes estudiadas en España. Se trata del único centro que realiza de forma rutinaria esta técnica para el diagnóstico de dicha patología.

Cuatro horas después de administrar el contraste, una resonancia magnética permitirá observar si existen alteraciones en el oído interno.

LA ENFERMEDAD. La enfermedad de Ménière es un tipo de enfermedad rara que se origina por la acumulación de líquido en una parte del laberinto en el oído interno. En cantidad normal, dicho líquido (junto con la perilinfa que lo rodea) asegura la funcionalidad correcta del oído interno: audición y percepción del movimiento. Su exceso, por el contrario, altera estos aspectos: sordera, acúfenos y vértigo.

Para conocer si existe una dilatación del espacio endolinfático se administra, de forma intravenosa, gadolinio como sustancia de contraste. Al cabo de cuatro horas, tiempo en el que se calcula que el gadolinio ha difundido al oído interno, se le realiza al paciente la resonancia magnética de 3 Teslas. Con esta prueba de imagen se observa si el espacio endolinfático está dilatado, signo concluyente para el diagnóstico de la enfermedad de Ménière cuando los síntomas así lo sugieren.

La realización de esta prueba como procedimiento habitual de diagnóstico requiere una estrecha colaboración multidisciplinar de los otorrinolaringólogos con los radiólogos especializados de la Clínica y de personal técnico y de enfermería especializada. Además de precisar una eficaz gestión de los equipos de resonancia magnética. Según el Dr. Pablo Domínguez, especialista en Radiodiagnóstico de la Clínica, lo que consigue la resonancia con contraste es visualizar si existe una dilatación del espacio endolinfático, lo que se conoce como hidrops endolinfático, rasgo definitorio de la enfermedad de Ménière. En el oído normal, el líquido más abundante es la perilinfa, que con esta técnica se observa brillante. En el oído alterado por Ménière, el líquido más abundante es el endolinfático, que es el que no se tiñe de contraste y se ve oscuro (ver imágenes en gráfico).

La enfermedad de Ménière se origina por la alteración del líquido endolinfático del oído interno.

A las 4 horas de la administración del contraste, la resonancia permite visualizar el líquido alterado en el oído interno.

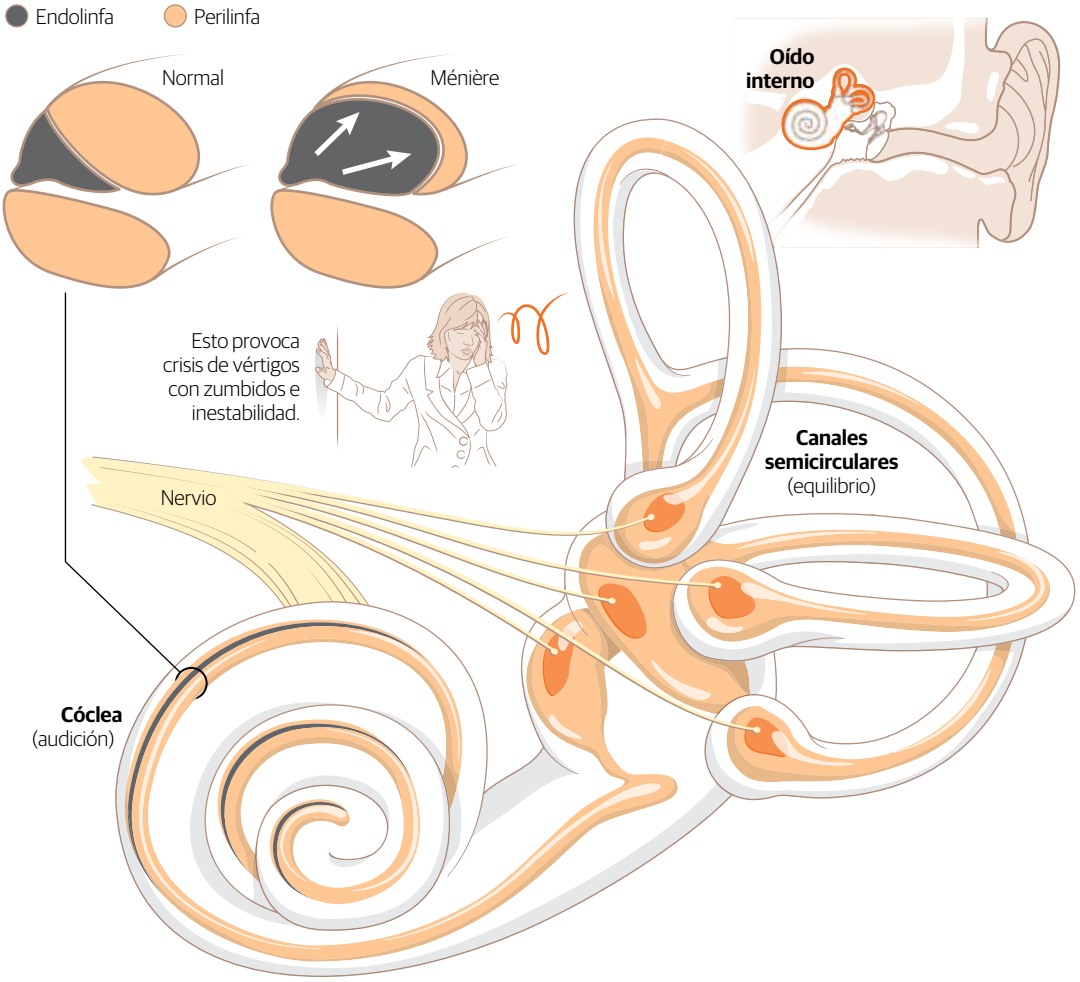
Además, esta técnica posibilita el diagnóstico precoz de posibles alteraciones tempranas en el oído contralateral sin síntomas.

La secuencia principal de resonancia magnética que se utiliza para poder realizar este

PASA A LA PÁG. 12 >>

La enfermedad de Ménière

El oído interno contiene dos líquidos: endolinfa y perilinfa. La enfermedad se produce cuando la endolinfa aumenta en volumen y presión y sobrepasa el espacio que lo rodea.



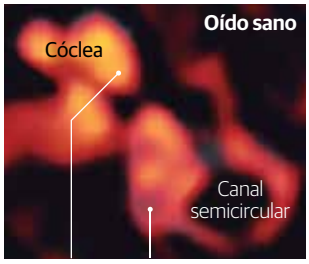
Método diagnóstico

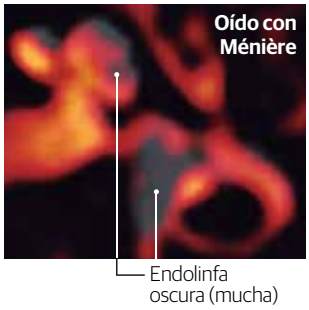
Primero mediante imagen

1. Se administra una sustancia de contraste (gadolinio) por vía intravenosa.

2. El contraste llega al oído interno: se mezcla con la perilinfa, no con la endolinfa.

3. Tras cuatro horas se realiza una resonancia magnética. El gadolinio se ve naranja.





4. El método permite controlar el estado del oído sin síntomas.

<<VIENE DE LA PÁG.11

diagnóstico se denomina T2 FLAIR. Es una secuencia de uso habitual en RM cerebral pero que, con ciertas modificaciones y en equipos de altas prestaciones, permite discriminar el componente endolinfático del perilinfático a las 4 horas de la administración de contraste intravenoso. "Se trata de un procedimiento de diagnóstico no invasivo y muy preciso", destaca el Dr. Domínguez.

OBJETIVOS. "Hasta ahora resultaba imposible visualizar el hidrops endolinfático", resume la Dra. Raquel Manrique, especialista en Otorrinolaringología de la Clínica. La nueva técnica permite alcanzar varios objetivos: "en primer lugar confirmar el diagnóstico, apoyar el diagnóstico precoz en casos atípicos y, en segundo lugar, evaluar el oído clínicamente sano en los casos de enfermedad de Ménière unilateral o la respuesta a tratamientos, aspectos de gran interés en esta enfermedad", concluyen los doctores Nicolás Pérez y Raquel Manrique.

REFERENCIA https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/la-enfermedad-de-meniere.

QUÉ ES

Claves del mal de Ménière

La enfermedad de Ménière, también denominada vértigo Ménière, se caracteriza por presión en el oído enfermo, pérdida de audición, percepción de ruido en el oído o acúfenos (tinnitus) y vértigo. Afecta aproximadamente a 2 de cada 1.000 personas, especialmente en el tramo de edad de 40 a 60 años, según explica el Dr. Nicolás Pérez, especialista en Otorrinolaringología de la Clínica y experto en vértigos. "La frecuencia de las crisis es irregular y actualmente se desconocen las causas de esta enfermedad. No obstante, se intuyen alteraciones a nivel molecular y se contempla la autoinmunidad como otra línea de trabajo", indica el especialista. Datos epidemiológicos actuales estiman que existen aproximadamente 90.000 personas en España, unas 615.000 personas en Estados Unidos, diagnosticadas con la enfermedad de Ménière, según datos del Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD, por sus siglas en inglés).

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

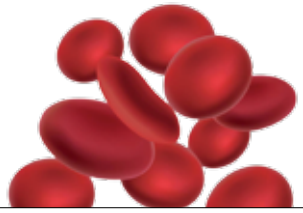
@PopularResponde

Popular

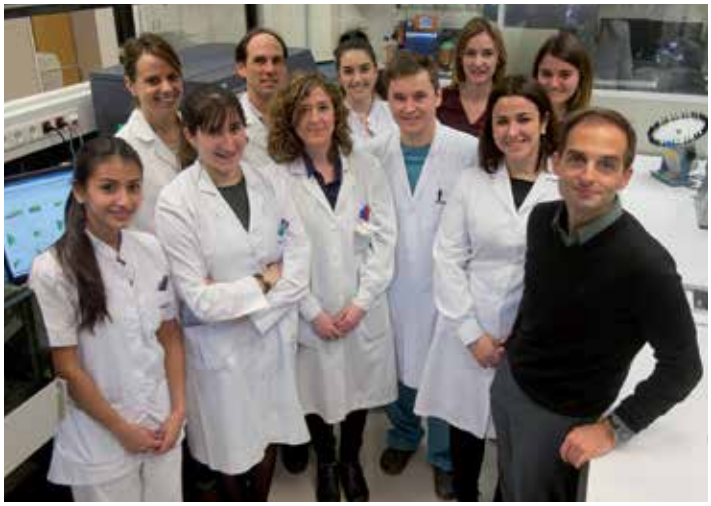
Con paso firme

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

Nuevo anticuerpo para tratar el mieloma múltiple con elevada eficacia en estudios pre-clínicos



Investigadores de la Clínica, del CIMA y de la Universidad de Heidelberg, co-dirigidos por el Dr. Bruno Paiva, desarrollan un fármaco altamente específico



Equipo investigador. En primera fila, de izda. a dcha., Astrid Cuéllar, Laura Moreno, Sonia Gárate, Tomas Jelinek, Leire Burgos y Bruno Paiva. En la fila posterior, Aintzane Zabaleta. Diego Alignani, Andrea Jiménez, Goretti Azparren y Cristina Pérez.

CUN ■ Un equipo de especialistas de la Clínica y del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra ha desarrollado un anticuerpo monoclonal de elevada eficacia en el tratamiento del mieloma múltiple, según los resultados de una investigación preclínica internacional. El estudio ha sido codirigido por el Dr. Bruno Paiva, codirector científico de CIMA LAB Diagnostics, centro de diagnóstico genético y fenotípico integral de la Universidad de Navarra. En el trabajo han participado también investigadores del Hospital Universitario de Heidelberg (Alemania) y de la empresa EngMab. El estudio y sus conclusiones se han publicado recientemente en la revista científica internacional de mayor impacto de su especialidad Cancer Cell.

El fármaco, EM801, es un nuevo anticuerpo biespecífico que se une a las células T del paciente (células del sistema inmune) y las activa contra las células cancerígenas del mieloma. Este anticuerpo se denomina biespecífico porque tiene la cualidad de adherirse a la vez a dos antígenos (sustancias que provocan respuesta inmune), explica el Dr. Paiva. La toxicidad que se le

El Dr. Diego Alignani durante un procedimiento de Separación Celular por citometría de flujo o "Cell Sorting".

prevé al fármaco es muy reducida, ya que el antígeno diana no se encuentra en las demás células.

El nuevo anticuerpo desarrollado "presenta una estructura novedosa que permite una eliminación más lenta del fármaco que la de otros anticuerpos biespecíficos", describe. Gracias a esta característica, el modo de administración se hace más cómodo para el paciente, ya que puede ser administrado semanalmente por vía intravenosa o subcutánea.

Los resultados de este trabajo han despertado gran interés en la comunidad científica, pues, "pese al aumento progresivo del arsenal terapéutico existente para el mieloma, los pacientes siguen recayendo. Por tanto, es necesario encontrar nuevos fármacos capaces de revertir la resistencia a la quimioterapia de las células tumorales", apunta el Dr. Paiva.

MECANISMO NOVEDOSO. Los estudios recién publicados revelan cómo este fármaco ha conseguido activar las células T en todos los pacientes. Han demostrado también que las células T activadas han sido capaces de reconocer las células tumorales.

Este aspecto se ha comprobado en una serie muy amplia de pacientes con mieloma, "tanto en aquellos de nuevo diagnóstico, como en aquellos refractarios a varias líneas de tratamiento. Se ha comprobado eficacia en la práctica totalidad de los casos", subraya el investigador. Ante los resultados descritos, la farmacéutica Celgene ha adquirido el fármaco y prevé el inicio de los ensayos clínicos en pacientes a finales de este año o inicios del siguiente. Está prevista la participación de la Clínica y el CIMA en dichos estudios. En resumen, el anticuerpo desarrollado está dirigido a una diana específica de las células tumorales, presente en todos los individuos estudiados, y ha demostrado eficacia preclínica en, aproximadamente, el 70% de las muestras de pacientes analizadas. Además, la toxicidad prevista es muy reducida, ya que el antígeno diana no se encuentra en las demás células, concluye el Dr. Paiva.

El nuevo medicamento estimula la acción antitumoral de las células T del sistema inmune en pacientes con mieloma múltiple.

La toxicidad que se le prevé al fármaco es muy reducida, ya que el antígeno diana no se encuentra en las demás células.

REFERENCIA
www.sciencedirect.com/science/article/pii/s1535610817300168

Tratamiento conservador de las lesiones de ovario benignas en mujeres posmenopáusicas

Un estudio dirigido por el Dr. Juan Luis Alcázar, codirector de Ginecología de la Clínica, revela que el riesgo de malignidad de este tipo de masas sólidas en dicha población es bajo, según publica la revista científica Menopause

■ Un estudio realizado en un centenar de mujeres posmenopáusicas ha revelado que el riesgo de malignidad de lesiones ováricas sólidas con características ecográficas benignas es bajo. La investigación ha sido dirigida por el codirector de Ginecología de la Clínica, el Dr. Juan Luis Alcázar, en colaboración con el Dr. Guerriero (Universidad de Cagliari, Italia) y la Dra. Pascual (Institut Dexeus, Barcelona), y sus conclusiones publicadas en la revista científica Menopause, publicación oficial de la Sociedad Norteamericana de Menopausia.

Las lesiones sólidas de ovario en la mujer postmenopáusica se tratan clásicamente mediante extracción quirúrgica pues se consideran lesiones de alto riesgo de malignidad. Sin embargo, hay un grupo de lesiones sólidas que presentan un patrón ecográfico sugestivo de benignidad. El objetivo del trabajo residía en determinar el riesgo de malignidad en este grupo de pacientes. Para ello se analizó a un centenar de mujeres de entre 50 y 77 años (con una edad media de 58,2 años), diagnosticadas de lesión ovárica sólida mediante ecografía transvaginal. Las pacientes fueron evaluadas con la misma técnica cada 6 meses. Tras el diagnóstico, un 40% fueron intervenidas para extirpar la lesión. En torno al 60% no se les sometió a cirugía y se les realizó seguimiento durante 36 meses. “Ninguna de estas lesiones presentó cambios y las mujeres permanecieron asintomáticas”, apunta el Dr. Alcázar. “Si consideramos la muestra total de 99 pacientes, el riesgo de malignidad se sitúa en un 2%”.

De dichos resultados, concluyeron que el riesgo de malignidad “de las masas axiales sólidas de origen benigno en mujeres posmenopáusicas asintomáticas es bajo”. Con tal motivo, se podría plantear un manejo conservador basado en el seguimiento periódico mediante ecografía que no plantee sistemáticamente la extracción quirúrgica.

REFERENCIA
http://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/publishahead/Malignancy_risk_of_sonographically_benign.97844.aspx

Pamplona: 63 km
Vitoria: 65 km
Logroño: 28 km
Zaragoza: 170 km

UBICACIÓN

► El Circuito de Navarra se encuentra en el nuevo tramo de la Autovía del Camino (A-12) que une Pamplona y Logroño, entre las localidades de Estella y Viana, enclavado en el cruce de las carreteras N-111 y la NA-129.

LOS ARCOS / NAVARRA
Teléfono: 948 640 350
info@circuitodenavarra.com
www.circuitodenavarra.com

GRUPO iDOATE

· PAMPLONA ·

descúbrenos

· TENEMOS MUCHO QUE OFRECERTE ·

EUROPA
restaurante

www.hreuropa.com

ALHAMBRA
restaurante

www.restaurantealhambra.es

el mercáo
RESTAURANTE

www.elmercao.com

ENTRA EN NUESTRAS WEBS Y SORPRÉNDETE CON NUESTRAS PROPUESTAS

Disfruta de los menús maridaje con nuestros vinos

Menú Business, la mejor elección tanto para comidas de empresa como para cualquier evento

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

MICHELIN

Recreación de una de las fachadas de la nueva sede de la Clínica en Madrid.

La sede de la Clínica en Madrid abrirá en otoño con 46 especialidades y 5 áreas relevantes

Avanzan las obras del nuevo edificio según los plazos establecidos

CUN ■ Las obras de la nueva sede de Clínica en Madrid avanzan según los plazos previstos para que el hospital pueda abrir sus puertas al público en otoño, tal y como estaba establecido. El hospital contará con 46 especialidades médicas, las mismas que en el centro de Pamplona. Además, presentará cinco áreas de especial interés en las patologías más prevalentes debido a su marcado carácter multidisciplinar. Estas son: Área de Salud de la Mujer, Chequeos, Pediatría, Traumatología con Medicina Deportiva y Oncología con un diseño de Centro Oncológico Integral.

MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
Preguntas y respuestas sobre la nueva Clínica en Madrid.

EL DATO

El nuevo edificio se ha construido según criterios de **eficiencia energética** con sistemas de freecooling, placas fotovoltaicas, sistema de captación solar térmica para calentamiento de agua, aprovechamiento de la luz natural en todas las plantas, con sistemas inteligentes de gestión de luz, incluso en las subterráneas.

Más concretamente, el pasado mes de septiembre se dio por finalizada la última fase de edificación, con la que quedaba terminada la estructura del edificio. Desde entonces, los trabajos se centran en dotar a la nueva sede de todos los equipamientos necesarios para convertirse en un centro de alta resolución, especializado e investigador, con innovación tecnológica y una cuidada atención profesional, entre la que destaca la labor de una enfermería especializada y académica. “Nuestra filosofía es generar nuevo conocimiento, uniendo la asistencia a la investigación como resultado de nuestra misión como hospital universitario”, destaca el director médico de la Clínica, el Dr. Jesús San Miguel.

CINCO ÁREAS RELEVANTES

“Será la Clínica Universidad de Navarra de siempre, ahora también en Madrid”, sostiene el director general, José Andrés Gómez-Cantero. La Clínica ofrecerá en Madrid las mismas especialidades clínicas que en Pamplona. No obstante, destacarán por su especial composición multidisciplinar las áreas ya citadas:

1 Centro Oncológico Integral. La Clínica lleva a Madrid sus más de 55 años de experiencia en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, ofreciendo una respuesta rápida en un máximo de 48 horas. Los especialistas se organizan en diferentes áreas según la tipología tumoral: pulmón, mama, colon, próstata, ovario, hígado y páncreas, tumores cerebrales, melanoma y sarcoma y tumores hematológicos. Con su dedicación exclusiva, ofrecen al paciente la máxima innovación en el campo del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, basada en una estructura de alta resolución

en las pruebas diagnósticas más avanzadas, medicina de precisión a nivel molecular y los últimos avances terapéuticos, con una alta especialización en inmunoterapia.

2 Chequeos. La realización de todas las pruebas en un mismo centro y un plan de consultas diseñado específicamente para el paciente le permiten disponer de un estudio detallado de la salud en menos de 24 horas.

3 Salud de la Mujer. Desarrolla una medicina materno-fetal que ofrece una asistencia obstétrica de calidad, numerosas opciones de parto personalizado y con un Departamento de Neonatología de alta complejidad para asistir a los recién nacidos. Esta área incluye el reconocimiento natural de la fertilidad, la aplicación de la Napro (Natural procreation technology) y el tratamiento de la infertilidad sin manipulación embrionaria. Alberga además una unidad de preservación de la fertilidad para que las pacientes oncológicas puedan ser madres una vez superado el tratamiento.

4 Pediatría. Los profesionales atienden unidades especializadas de Oncopediatría, Neuropediatría, Endocrinopediatría con un nuevo programa de nutrición, Neonatología, etc... Además, el Laboratorio de Pediatría cuenta con más de 15 años de experiencia en investigación de los tumores óseos malignos infantiles.

LAS FRASES

"Será la Clínica Universidad de Navarra de siempre, ahora también en Madrid".

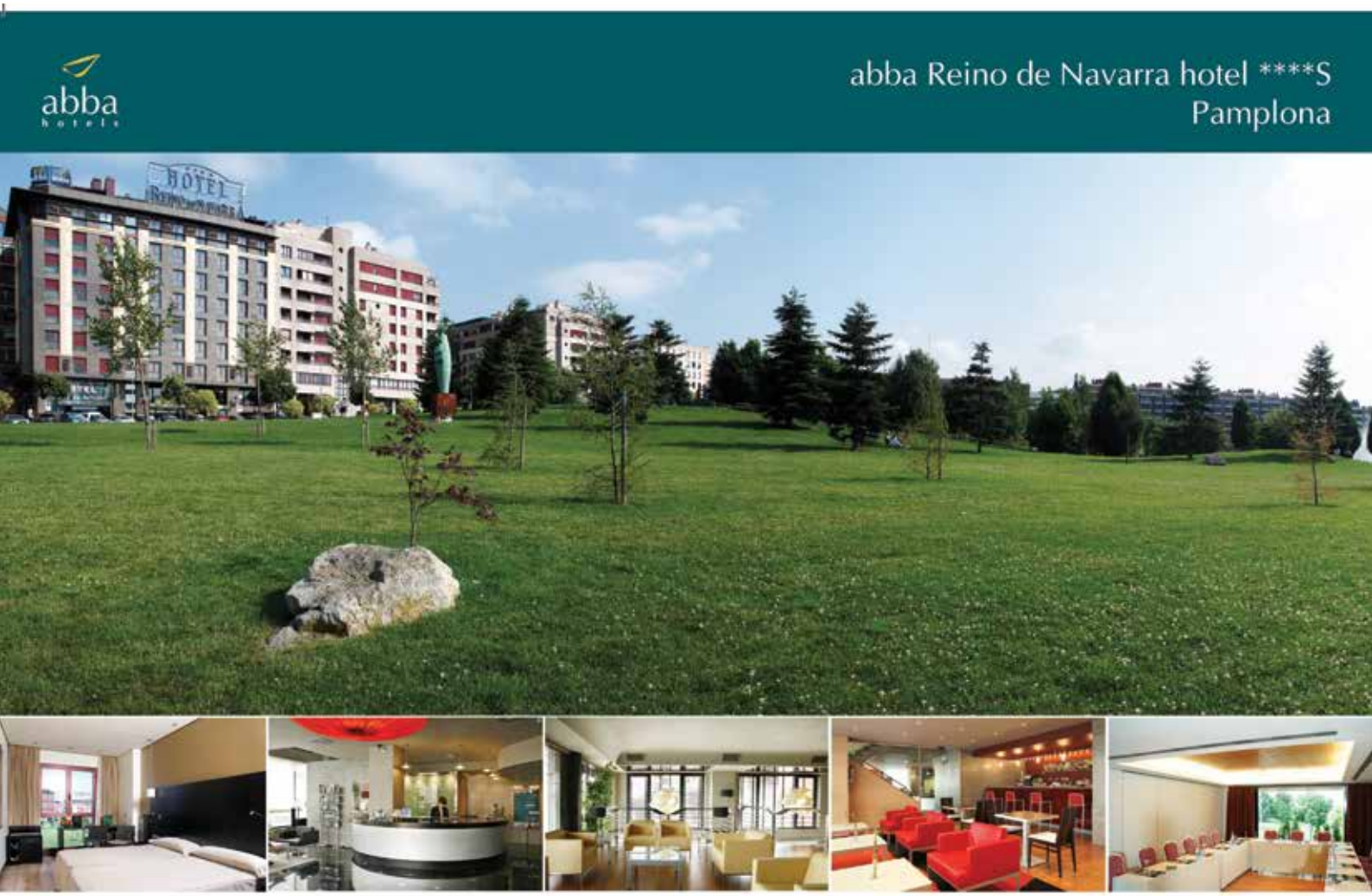
José Andrés Gómez-Cantero
Director general de la Clínica

"Nuestra filosofía es generar nuevo conocimiento, uniendo la asistencia a la investigación como resultado de nuestra misión como hospital universitario".

Dr. Jesús San Miguel
Director médico

5 Traumatología y Medicina Deportiva. Ofrece la tecnología más avanzada en la valoración multidisciplinar de deportistas, desde la determinación del entrenamiento, hasta el diagnóstico y tratamiento de cualquier tipo de patología, con re-adaptación al nivel físico previo a la lesión. Además, cuenta con especialistas de máximo prestigio en el campo de la cirugía de columna y tumores óseos.

Los especialistas trabajarán de forma coordinada en favor de cada paciente. "El enfermo siempre tiene su médico de referencia; y todos los demás médicos que colaboran en el diagnóstico y tratamiento reportan al médico responsable. El trabajo en equipo aporta grandes ventajas para el paciente", afirma el director médico.



abba Reino de Navarra hotel - C/ Acella, 1 - 31008 Pamplona - Tlf (+34) 948 17 75 75
www.abbareinodenavarrahotel.com - pamplona@abbahotels.com
abbahotels.com

Quinta reacreditación consecutiva de la Joint Commission International

Obtenida por la Clínica Universidad de Navarra, hospital universitario acreditado más veterano de Europa

CUN ■ La Clínica ha obtenido por quinta vez consecutiva la reacreditación concedida por la Joint Commission International (JCI), que en esta edición ha sido otorgada por su sede central en Chicago. Como hospital académico, fuera de Estados Unidos, la Clínica es el segundo centro acreditado más veterano de todo el mundo. La Joint Commission International (JCI) es la entidad líder mundial en evaluación y acreditación del cumplimiento de estándares de calidad en centros sanitarios.

"Los pacientes son el centro en el modelo JCI por lo que esta acreditación supone una garantía de que la atención que se les presta es excelente. Los procesos y procedimientos que diferencian a un hospital acreditado generan confianza en los pacientes", asegura el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero. Para la Clínica, esta nueva reacreditación "supone que nos afianzamos como un hospital altamente fiable, es decir, que mantenemos la excelencia de forma constante por un período prolongado de tiempo", añade. Esta quinta confirmación se produce en un momento en el que la Clínica culmina los trabajos para la apertura de su nueva sede en Madrid, prevista para otoño de este año. Un hospital en el que pondrá en práctica el mismo modelo asistencial que viene realizando desde hace más de 55 años en su sede de Pamplona. Un centro hospitalario académico e investigador, de alta especialización en patologías complejas y medicina de precisión para tratamientos oncológicos y otras patologías.

2º CENTRO MÁS VETERANO. "Esta quinta reacreditación es un motivo de alegría para todos los que trabajamos en la Clínica y confirma nuestro compromiso con los pacientes, la única razón de nuestra actividad como hospital universitario", afirma el director general.

El órgano evaluador destaca la investigación, la calidad y la seguridad del paciente, entre otros indicadores.

La Clínica es el único centro sanitario español acreditado en la categoría 'Academic Medical Center Hospital Program'.

Los evaluadores de la Joint Commission durante una de las reuniones con profesionales e investigadores de la Unidad de Ensayos Clínicos.

Miembros del Consejo de Dirección de Clínica y el equipo de la Unidad de Calidad junto a los evaluadores de la JCI, delante de la entrada principal.

Este año la evaluación de la Clínica se ha tramitado directamente desde la sede principal de la Joint Commission International en Chicago.

Desde la cuarta acreditación, la Clínica es el único hospital español certificado en la categoría 'Academic Medical Center Hospital Program', de un total de 76 centros sanitarios internacionales. En España la Clínica Universidad de Navarra es la única que esta acreditada en esta categoría y, de fuera de Estados Unidos, es la segunda institución más veterana con la acreditación. La primera es St. Luke's Medical Center, Quezon City, Filipinas, acreditada en noviembre de 2003, seis meses antes que la Clínica.

ATENCIÓN A LOS PACIENTES. Juana Labiano, directora del Servicio de Calidad de la Clínica Universidad de Navarra, explica que la acreditación por una entidad externa como es la Joint Commission International, con amplia experiencia en evaluación sanitaria y prestigio internacional, "certifica que cumplimos estándares muy exigentes de calidad y seguridad en la atención a los pacientes". La exigencia de la acreditación también sirve para mejorar la forma de trabajar de los profesionales, departamentos, servicios, etc. En general de toda la organización. "Nos obliga a confirmar y mantener la excelencia de los profesionales, a la coordina-

Un evaluador de la JCI examina con un equipo de enfermeras el proceso asistencial completo de un paciente.

LA FRASE

"Los pacientes son el centro en el modelo JCI por lo que esta acreditación supone una garantía de que se les presta una atención excelente.

Dr. José Andrés Gómez Cantero
Director general de la Clínica

ción y buen funcionamiento de toda la institución y a gestionar el riesgo", señala Juana Labiano.

Finalmente, José Andrés Gómez Cantero destaca que "esta acreditación nos permite ofrecer, tanto a nivel nacional como internacional, una garantía de que la atención que se presta a los pacientes en nuestra institución es segura y cumple estándares muy exigentes".

De los 1.180 requisitos de seguridad evaluados únicamente se han realizado 20 observaciones. Por su parte, no ha habido ni un solo hallazgo susceptible de mejora en seis capítulos como son los dedicados a la mejora de la calidad y seguridad de paciente; la prevención y el control de la infección; la investigación; los estándares relacionados con la accesibilidad y continuidad de la atención al paciente; los derechos y deberes de paciente y familias; y la educación al paciente y su familia.

Aspectos de la Clínica destacados por los evaluadores

A NIVEL ASISTENCIAL

1. Se han destacado los trazadores de pacientes en las Unidades de Hospitalización y algunos Servicios como Medicina Nuclear, Radioterapia, Hemodiálisis, Endoscopias etc.
2. Se ha destacado el manejo del paciente en la UCI y dentro de ella la comunicación entre los profesionales, la presencia del farmacéutico, la atención que presta enfermería, el radiólogo, etc.
3. También han destacado muy positivamente la labor de los equipos de trasplante, los Laboratorios, la calidad de los informes en Anatomía Patológica, etc.

A NIVEL DOCENTE

1. Se ha destacado el programa de Especialización de Enfermería, según la evaluadora americana, "uno de los mejores que ha visto".
2. La entrevista con residentes y estudiantes de medicina la consideraron muy satisfactoria concluyendo que "...la calidad de la enseñanza es muy buena".
3. El trabajo hallado en el campo de la investigación lo han considerado "envidiable".
4. También se ha destacado la labor de las comisiones de Ética, Farmacia, E. Infecciosas, etc..

Más de 200 investigaciones contra distintos tipos de cáncer

En total, cerca de mil pacientes participan en dichos estudios, de los que 22 son sobre inmunoterapia, una de las principales líneas de tratamiento

Equipo del Área de Ensayos Clínicos de Oncología. Investigadores, oncólogos clínicos y enfermería especializada constituyen el equipo encargado de desarrollar los estudios de las nuevas terapias contra el cáncer.

CUN ■ "La inmunoterapia es la estrategia que más ha cambiado el panorama actual en la lucha contra el cáncer", revela el Dr. José Luis Pérez Gracia, oncólogo y codirector de la Unidad Central de Ensayos Clínicos de la Clínica Universidad de Navarra. En este sentido, el hospital mantiene abiertos un total de 22 ensayos clínicos con inmunoterapia, si bien, el total de estudios en curso contra el cáncer en el centro hospitalario ascienden a 211, la mayor parte de ellos son ensayos con nuevas terapias.

Estas investigaciones benefician a un total de 817 enfermos de la Clínica, de los que 746 participan en ensayos clínicos. Estos ensayos consisten en un estudio o evaluación de un medicamento para comprobar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la enfermedad.

Los ensayos clínicos son una pieza clave para la investigación biomédica clínica. Permiten a los enfermos beneficiarse de los fármacos antes de su comercialización contribuyendo de forma significativa a la prolongación de la supervivencia, especialmente en el campo oncológico. Gracias a estos ensayos, la supervivencia de los pacientes de cáncer ha aumentado de forma muy importante en la última década.

Además de las investigaciones contra el cáncer, la Clínica desarrolla las técnicas más avanzadas a nivel de imagen molecular para el diagnóstico precoz y la monitorización de

Investigadores de la Clínica y del CIMA desarrollan las técnicas más avanzadas de imagen molecular para diagnóstico precoz y monitorización de la eficacia de los tratamientos contra el cáncer.

la eficacia de los tratamientos del cáncer "para poder hacer realidad nuestro reto: personalizar realmente el tratamiento a las necesidades de cada paciente", incide el Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica. En definitiva, subraya, "para tratar de curar el cáncer —que es nuestro sueño— necesitamos una aproximación multidisciplinar. El oncólogo no puede estar solo. Tiene que trabajar junto a especialistas de otras áreas: quirúrgica, radioterapia, medicina molecular, inmunoterapia,... áreas que van hacer cambiar realmente la perspectiva y lograr ese sueño, el sueño de poder curar el cáncer".

ESTRATEGIAS PRINCIPALES. "Hoy en día no se entiende el avance en Medicina, y mucho menos en Oncología, sin la gran capacidad que tenemos para testar nuevos fármacos y desarrollar nuevas moléculas contra el cáncer", atestigua el director del Departamento de Oncología de la Clínica e investigador, el Dr. Ignacio Gil Bazo. En concreto, el especialista se refiere a la actividad investigadora del centro en dos líneas de fármacos: los dirigidos a alteraciones genéticas puntuales, "que posibilitan el control del avance de la enfermedad al controlar el gen alterado que origina el tumor". Por otro, apunta a los tratamientos que llegan de la mano de la inmunoterapia: "fármacos que estimulan el sistema inmune del organismo para que sea más activo contra los tumores".

Gracias a dichos avances y al importante desarrollo de ambas estrategias farmacológicas "podemos decir con satisfacción y seguridad" que, tanto las terapias dirigidas a alteraciones genéticas puntuales como la inmunoterapia del cáncer, "son dos realidades ya en el tratamiento oncológico de nuestros pacientes".

Se refiere, en concreto, a las patologías que cuentan con fármacos de inmunoterapia ya aprobados: melanoma, cáncer de pulmón, cáncer de vejiga, carcinoma renal, linfoma de hodking, cáncer de cabeza y cuello y hepatocarcinoma. El Dr. Gil Bazo avanza además la proximidad de inmunoterápicos eficaces para cáncer gástrico y para otros tumores con una elevada mortalidad asociada, "en los que probablemente vamos a ser capaces de cambiar la historia natural del tumor gracias a esos tratamientos".

LA CIFRA

211

Estas **211 investigaciones** benefician a un total de 817 enfermos de la Clínica, de los que 746 participan en ensayos clínicos. Estos ensayos consisten en un estudio o evaluación de un medicamento para comprobar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la enfermedad.

BENEFICIOS. Entre las principales aportaciones de la inmunoterapia al tratamiento del cáncer, el Dr. Gil Bazo destaca la baja toxicidad de esta línea de fármacos respecto a las terapias convencionales, "lo que posibilita que el paciente pueda mantener esa calidad de vida que tenía previamente sin deterioro y en ocasiones durante periodos muy largos". Añade la capacidad que ha de-

PASA A LA PÁG.24 >>

<<VIENE DE LA PÁG.23

mostrado la inmunoterapia en "prolongar de forma sustancial la supervivencia y cronificar la enfermedad durante muchos meses, incluso años, aspecto que no habíamos visto antes con otros tratamientos oncológicos, ni siquiera con fármacos dirigidos contra algunas alteraciones genéticas concretas".

Como muestra, uno de los ensayos clínicos de los que se han obtenido resultados más recientemente, tal y como se comunicó en el último congreso internacional sobre cáncer gastrointestinal celebrado en San Francisco. Allí el Dr. Ignacio Melero, inmunólogo e investigador de la Clínica y del CIMA de la Universidad de Navarra, ofreció las conclusiones del ensayo con el inmunoterápico nivolumab en hepatocarcinoma avanzado, en el que se ha observado una supervivencia del 50% de los pacientes tratados al año de iniciar el tratamiento. El especialista consideró estos datos "excelentes para poder contemplar este fármaco como una alternativa en el tratamiento del hepatocarcinoma avanzado".

"En la Universidad de Navarra —subrayó— contamos con varias líneas de investigación sobre estrategias de inmunoterapia que abarcan desde los modelos de experimentación animal al análisis detallado de los efectos celulares y moleculares en los tejidos de los pacientes, las cuales son posibles gracias a la íntima relación multidisciplinar de la Clínica Universidad de Navarra y el CIMA. Quizá la principal aportación hayan sido nuestros descubrimientos sobre la combinación sinérgica de varios tratamientos de inmunoterapia y su aplicación pionera a pacientes oncológicos".

La inmunoterapia radica en el tratamiento del cáncer, no incidiendo directamente en las células tumorales, sino activando el sistema inmunológico del paciente para que reaccione contra el tumor. "Trabajando sobre esos mecanismos de nuestro sistema inmunitario ayudamos a que el tumor entre en regresión", describe el Dr. Pérez Gracia. El sistema inmune es el que posibilita que no progresen numerosos cánceres, "lo que quiere decir que cuando desarrollamos un tumor es que algo falla en nuestro sistema inmune", indica.

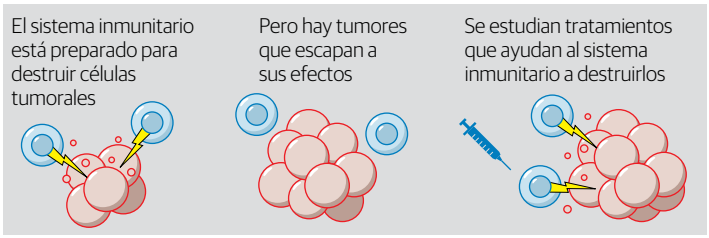
En los últimos años, "hemos trabajado sobre medicamentos inmunoterápicos para conseguir la regresión del tumor". La inmunoterapia ha abierto una vía muy alentadora en la lucha contra el cáncer. Los fármacos inmunoterápicos han conseguido ser eficaces en numerosos tipos de cáncer con enfermedad avanzada y metástasis.

El problema con el que se han encontrado los investigadores clínicos en la aplicación de la inmunoterapia es que aún no se obtienen buenos resultados a largo plazo en todos los pacientes. El tumor en el que se están obteniendo mejores resultados es el melanoma, en el que entre un 40 y un 60% de los pacientes responden a la inmunoterapia, advierte el especialista e investigador. "En todos los demás cánceres el porcentaje de pacientes que se beneficia es pequeño y está entre el 10 y el 20%".

"Probablemente, —apunta el Dr. Pérez Gracia— son necesarios otros factores para que el sistema inmune responda en el resto de las personas". Entre ellos, cita los antígenos (sustancias que provocan una respuesta inmunitaria en el organismo y consiguen la formación de anticuerpos), células que se activan frente a un antígeno determinado, así como la migración de las células inmunológicas hasta el tumor.

"Los fármacos que manejamos ahora actúan solo sobre

Inmunoterapia para combatir tumores



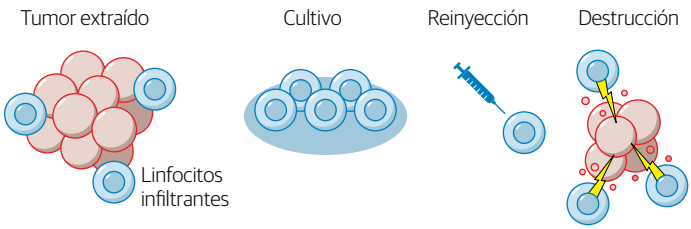
Tipos de inmunoterapia

A Activa (vacunas)

Se inyectan proteínas del tumor, a veces acompañadas de células inmunitarias, para enseñar al sistema inmunitario a luchar contra él

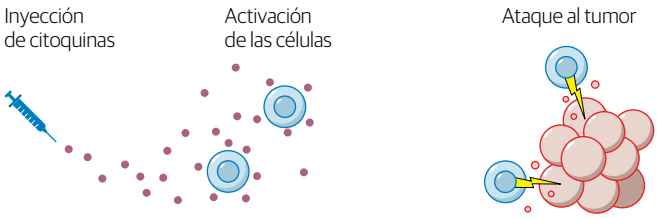
B Adoptiva

Se extrae el tumor. Si tiene células del sistema inmunitario se potencian y se reinyectan para que acaben con los restos de tumor



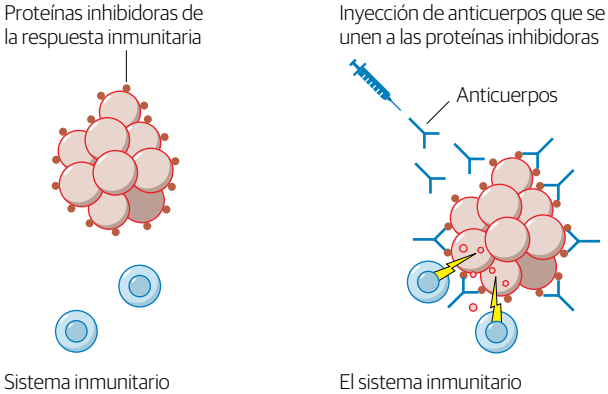
C Sustancias reguladoras

Se inyectan citoquinas, sustancias que regulan de forma natural el sistema inmunitario, para activarlo



D Anticuerpos inmunorreguladores

Se estudian anticuerpos que tienen efectos en el proceso de regulación del sistema inmunitario.



uno o dos de estos factores, probablemente por eso no funcionan en todos los pacientes", explica. En el resto de pacientes hay aspectos del sistema inmunológico que no están funcionando.

COMBINAR VARIAS TERAPIAS. Para conseguir una respuesta eficaz en un mayor número de pacientes "actualmente estamos trabajando en combinaciones de dos o más fármacos para suplir las carencias del sistema inmunitario de otros pacientes y conseguir en ellos respuestas positivas".

En concreto, las combinaciones que los investigadores de la Clínica están evaluando en pacientes se refieren a la administración de varios fármacos inmunorreguladores. También estudian otros tratamientos inmunoterápicos como las vacunas con antígenos (sustancia que provoca una respuesta en el sistema inmunitario). Otras combinaciones en estudio se realizan con citoquinas (proteínas que regulan interacciones de las células del sistema inmune) o con fármacos más tradicionales, como distintos tipos de quimioterapia y de agentes antidiana ya utilizados en otras enfermedades. "El objetivo es mejorar la respuesta inmunológica y el número de pacientes que se beneficien de estos tratamientos", insiste el Dr. Pérez Gracia.

LAS FRASES

"Para tratar de curar el cáncer —que es nuestro sueño— necesitamos una aproximación multidisciplinar. El oncólogo no puede estar solo. Tiene que trabajar junto a especialistas de otras áreas: quirúrgica, radioterapia, medicina molecular, inmunoterapia,... áreas que van hacer cambiar realmente la perspectiva y lograr ese sueño, el sueño de poder curar el cáncer".

Dr. Jesús San Miguel
Director Médico de la Clínica

"Trabajando sobre esos mecanismos de nuestro sistema inmunitario ayudamos a que el tumor entre en regresión. El sistema inmune es el que posibilita que no progresen numerosos cánceres, lo que quiere decir que cuando desarrollamos un tumor es que algo falla en nuestro sistema inmune".

Dr. Pérez Gracia
Oncólogo y codirector de la Unidad Central de Ensayos Clínicos

MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web "El sueño de poder curar el cáncer".

Raúl Garrido: "A los meses de la terapia las metástasis óseas habían desaparecido"

Palentino de 43 años relata cómo está funcionando el tratamiento de inmunoterapia que recibe en la Clínica.

Raúl Garrido continúa con una evolución favorable de su enfermedad.

■ En 2012, cuando tenía 39 años, Raúl, administrativo en una asesoría de Burgos, fue diagnosticado de un cáncer de esófago y estómago. "Me operaron, pasé por procesos de quimioterapia y radioterapia y conseguí superarlo. Sin embargo, a los dos años tuve una recaída, que empezó con unos dolores de espalda, por lo que en un principio pensaron que se trataba de una lumbalgia", explica. Pero un TAC reveló metástasis ósea.

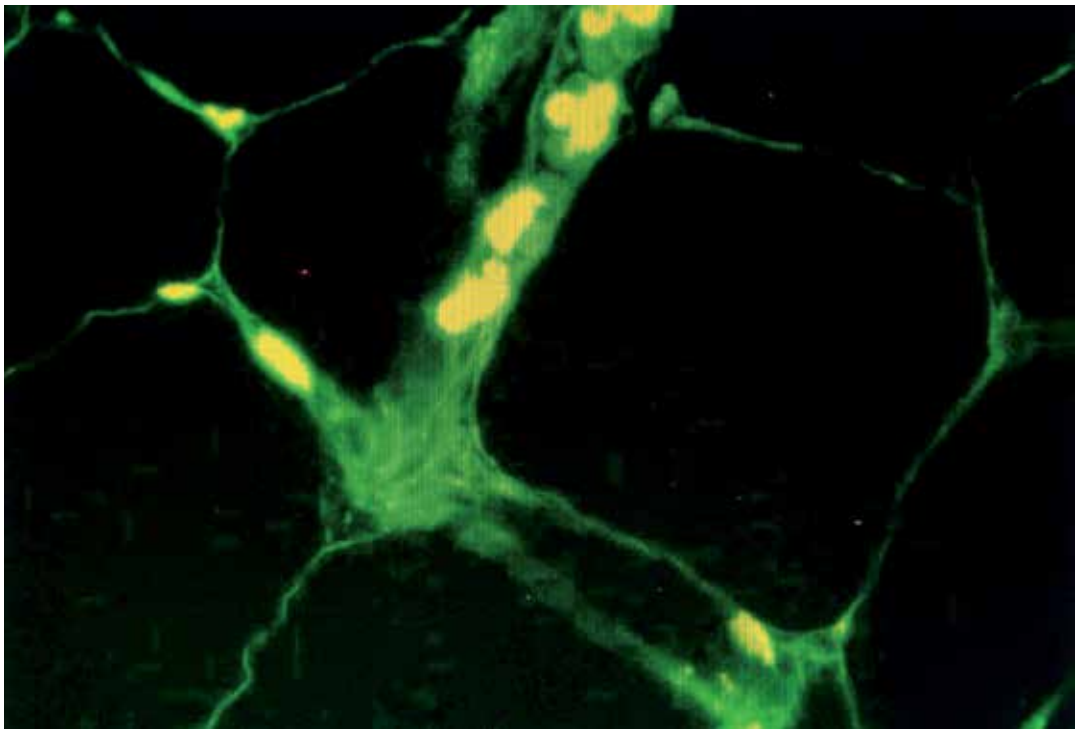
En busca de un tratamiento diferente, Raúl fue remitido a la Clínica. "Recuerdo que ya no podía casi andar, iba del sofá a la cama, de la cama al sofá, no podía ni tenerme en pie. A la Clínica Universidad de Navarra llegué en silla de ruedas", relata el joven palentino, afincado en Burgos.

INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER. En el centro médico navarro, le ofrecieron un tratamiento basado en inmunoterapia que comenzó en abril de 2016. Desde entonces, cada semana acude a este hospital donde le administran el tratamiento por vía endovenosa. Inicialmente, Raúl tenía que viajar desde Burgos con sus padres, pero desde hace tiempo es él mismo quien conduce cada semana las dos horas que separan la ciudad castellanoleonesa de Pamplona para recibir el tratamiento. "Las primeras semanas empecé a notar menos dolor y poco a poco empecé a moverme más. Incluso le planteé al doctor Mariano Ponz, mi oncólogo en la Clínica, si podía hacer deporte. Me dijo que sí y ese día nadé 10 metros, era algo milagroso", rememora. Meses después, en diciembre de 2016, Raúl corría la carrera San Silvestre y otras dos carreras más.

"Me gustaría dedicar las carreras a todas las personas que se han quedado en el camino", cuenta sin poder evitar la emoción.

Raúl, que ahora tiene 43 años, relata cómo está transcurriendo su recuperación. "La semana pasada me hicieron un TAC y todas las lesiones óseas habían desaparecido. El tumor que tengo en el esófago se ha reducido un 25%. Antes no se me entendía ni hablar por teléfono, de hecho, hace cinco meses, no habría podido hacer esta entrevista", explica. "Ha sido milagroso", sentencia.

Identificada una molécula asociada a mayores índices de obesidad y diabetes



Inmunofluorescencia de la molécula de Interleuquina-32 en el tejido adiposo visceral de un paciente con diabetes 2.

Especialistas de la Clínica identifican una nueva molécula, Interleuquina-32, relacionada con niveles más elevados de inflamación y con enfermedades asociadas a la obesidad (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiopulmonares, cáncer...)

CUN ■ Según un estudio elaborado por los especialistas de la Clínica, publicado en la revista científica especializada 'Diabetes', las personas con obesidad muestran mayores niveles de Interleuquina-32, una molécula relacionada con una mayor inflamación y con el desarrollo de comorbilidades (diabetes, hipertensión, apnea del sueño, enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer...). La revista 'Diabetes' es una de las publicaciones científicas de mayor impacto de su categoría.

LA FRASE

"Nos planteamos por qué los pacientes con graves problemas de peso que se operan mediante cirugía bariátrica mejoran notablemente su estado de salud, al mismo tiempo que reducen las enfermedades asociadas a la obesidad".

Dra. Victoria Catalán
Investigadora

"Nos planteamos por qué los pacientes con graves problemas de peso que se operan mediante cirugía bariátrica mejoran notablemente su estado de salud, al mismo tiempo que reducen las enfermedades asociadas a la obesidad. Por eso, decidimos iniciar una investigación a nivel molecular", explica la investigadora Victoria Catalán, especialista del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica, y miembro del CIBEROBN (Centro de Investigación Biomédica en Red del Instituto de Salud Carlos III). En el estudio, realizado en una muestra de 90 individuos, los pacientes estaban clasificados en delgados y obesos (dentro de esta última categoría, divididos en diabéticos y aquellos con índices glucémicos normales). En este contexto los especialistas investigaron qué moléculas pueden estar implicadas en favorecer el proceso inflamatorio que tienen los pacientes obesos. Así, los resultados concluyen en la identificación de una molécula nueva, la Interleuquina-32, presente en niveles muy altos (tanto en sangre como en el tejido adiposo visceral) en las personas obesas.

Los especialistas plantean este descubrimiento como una posible diana terapéutica que en el futuro pasa por inhibir esta molécula, es decir, al reducir los niveles de Interleuquina-32 en los pacientes obesos, disminuirá la inflamación, de la misma manera que lo harán las comorbilidades asociadas al sobrepeso. "Gracias a este estudio, que comenzó en el año 2015, hemos corroborado los beneficios de la cirugía bariátrica para la salud del paciente obeso", explica. De hecho, el 80% de los pacientes operados mejoran e incluso, en algunos casos, resuelven los problemas asociados a la diabetes tipo 2 y a la hipertensión arterial, según recientes estudios científicos. Además, disminuyen los problemas relacionados con el síndrome de apnea obstructiva del sueño o con las patologías articulares como la artrosis.

"Sabemos que hay diversos factores que intervienen en el porqué, y nosotros hemos identificamos uno de ellos, que es la inflamación a nivel molecular, donde parece participar la Interleuquina-32".

REFERENCIA
Diabetes. Paper. http://diabetes.diabetesjournals.org/content/early/2016/09/12/db16-0287

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

C/ Sancho Ramírez, 15. 31008 Pamplona

678 537 520 · 948 272 975 · info@hotelApamplona.es

www.hotelApamplona.es

Andrea Belmonte: "Ana Paula nunca perdió la sonrisa, ni durante el tratamiento"

Andrea es madre de Ana Paula, niña de 4 años que ha superado un sarcoma ginecológico tras venir de Ecuador a la Clínica para un tratamiento con braquiterapia

CUN ■ Son tres mujeres valientes, tres historias que se entretejen en una sola: la de Ana Paula Chacón Belmonte, una niña de 4 años que a su corta edad le ha tocado vérselas con la cara más fea de la enfermedad. A su lado, su principal motor, Andrea Belmonte, una madre coraje que no conoció obstáculo hasta dar con el tratamiento más eficaz del mundo para su pequeña. También siempre con ellas, Mercedes, madre y abuela, preocupada desde la distancia, posibilitó que el "aterrizaje" de Ana Paula en España y, más en concreto, en la Clínica fuese lo más confortable posible.

Diego, su padre, ha sido otro de los principales baluartes de la niña. El papito de Pau (como cariñosamente le llama Andrea) supo hacerle comprender y le ayudó a desdramatizar la enfermedad y el tratamiento, adaptándolo a su lenguaje de niña: la quimioterapia eran súper poderes, el corte de pelo que él mismo le hizo fue para ponerle fashion e incluso llegó a colocarse un suero con vitaminas junto a ella para convencerle que así obtenían poder.

La alarma saltó hace un año y medio en Ecuador, cuando Ana Paula sólo contaba 3 años de edad. Un día su madre le observó un pequeño bulto en la zona urogenital. "Nos alertamos y la llevamos al médico. Le operaron entonces de un pólipo uretral con un diagnóstico patológico de pólipo benigno", recuerda Andrea.

A las dos semanas de llegar a casa, volvieron a comprobar cómo el bulto empezaba a crecer. "Nos volvimos a asustar porque el pólipo no había disminuido. La llevamos de nuevo a consulta y empezaron a hacerle exámenes más profundos. Al final nos dijeron que era cáncer". Las lágrimas empañan de nuevo los ojos de Andrea al recordar ese día.

Con un diagnóstico severo ya asimilado, la familia comenzó a movilizarse. "Empezamos a informarnos y a pedir ayuda. En Ecuador teníamos una doctora muy buena, Doris Calle, que es la que nos mandó hacer una biopsia y otra serie de análisis y cuyos resultados nos confirmaron el diagnóstico de cáncer".

A partir de entonces ¿cómo sucedió todo?

La doctora Doris Calle actuó muy rápido también en colaboración con el urólogo pediátrico, el Dr. Jorge Ocaña. Tras la biopsia le colocaron el portacath e iniciaron el protocolo: Ana Paula empezó con su primera quimioterapia. Si no recuerdo mal, esto ocurrió a finales de octubre de 2015. Empezó con sesiones de quimioterapia cada quince días y después una vez al mes .Todo esto en Ecuador.

¿Cuál fue el pronóstico que les ofrecieron?
Desde el principio la doctora nos comentó que era muy común que el tumor no se redujese en su totalidad. Nos dijo que el mejor tratamiento para un caso así era la braquiterapia y nos aconsejó que buscásemos opciones para ver si lo hacían en el país o si debíamos preguntar fuera. Entonces empezó nuestra búsqueda por todo el país. Encontramos hospitales que aplicaban braquiterapia pero solo en adultos, no en niños.

Entonces decidieron mirar fuera de Ecuador.
Sí. Al final tuve que sacar a la niña del país. Nos pusimos en contacto con el doctor Felipe Calvo del Hospital de Marañón Gregorio Marañón y le mandamos todo el historial clínico a mi madre. Ella acudió a la consulta del Dr. Calvo y le llevó toda la historia clínica de Ana Paula. Fue él quien nos puso en contacto con el Dr. Martínez Monge de la Clínica. Fue toda una cadena, de un especialista a otro, hasta que llegamos al Dr. Martínez Monge de la Clínica Universidad de Navarra que justo estaba de vacaciones de verano.

"Todo se fue sucediendo de una manera natural, para poder tratar la enfermedad de Ana Paula".

"Yo seguía en pie porque tenía dos opciones o seguir llorando o, como soy fuerte, seguir adelante".

"En febrero tuvimos la primera consulta de revisión y nos comunicaron que la niña estaba muy bien y que íbamos por el buen camino. Estamos muy felices no nos lo podíamos creer".

¿Dudaron en decidirse a cruzar el Atlántico?
Reaccionamos enseguida y empezamos a solicitar visados, billetes de viaje y toda la documentación necesaria para viajar porque no teníamos nada. Fui al consulado explicamos el caso y nos dieron la visa. Todo se fue sucediendo de una manera natural, para poder tratar la enfermedad de Ana Paula.

¿Recuerda su llegada a la Clínica?
Hicimos el viaje bien y llegamos a la Clínica. El doctor Martínez Monge ya nos estaba esperando. Cuando fuimos ya sabíamos que la niña necesitaba braquiterapia. Los médicos de la Clínica estudiaron todas las pruebas y el protocolo que le habían aplicado en Ecuador. Nos confirmaron que todo era correcto y que no hacía falta hacer más pruebas para seguir avanzando con el tratamiento.

¿Cómo se sintieron?
Todos los profesionales de la Clínica nos ofrecieron mucha confianza, la que también sentimos con los equipos médicos de Ecuador. Estoy muy agradecida a todos.

PASA A LA PÁG. 30 >>

<<VIENE DE LA PÁG.29

No tengo palabras para agradecer todo el apoyo y la confianza que hemos recibido en todo momento.

Y comenzó el tratamiento de braquiterapia de Ana Paula.

El tratamiento era complicado porque había que aplicarle a la niña radioterapia en una zona muy delicada. Su tumor estaba localizado en la zona de la uretra hacia la vagina y la radiación podía estropear los órganos. Por eso se optó por la braquiterapia, porque es un método más preciso y directo hacia el tumor para no daña las zonas próximas.

Con solo 4 años, quimioterapia y después braquiterapia. ¿Cómo se le explica a una niña tan pequeña un tratamiento tan complejo y severo?

Nunca le conté mentiras sobre el tratamiento, ni sobre lo que le iba a ocurrir. Siempre le dije que con la quimioterapia se le iba a caer su pelito. También los cambios que iba a tener. Por eso siempre supo qué le iban a hacer. Solo le adornamos un poco las sesiones de quimioterapia a la que llamábamos súper poderes.

¿Encaró bien el tratamiento?

En muy pocos momentos la vi realmente decaída. Durante casi todo el tratamiento estuvo con una sonrisa, cantando y bailando Frozen, la película de Disney. Siempre estuvo llena de energía, alegre y feliz, cantando, bailando y hablando como siempre. La verdad es que lo ha llevado muy, muy, muy bien.

¿Y la familia?

Creo que la familia lo pasó peor. Yo siempre tuve la fe y la confianza más grande y nunca me dejé caer por nada.

Andrea posa con su hija Ana Paula, alegre y recuperada tras los tratamientos.

¿De dónde sacaba usted fuerzas?

Yo seguía en pie porque tenía dos opciones o seguir llorando o, como soy fuerte, seguir adelante. En febrero tuvimos la primera consulta de revisión y nos comunicaron que la niña estaba muy bien y que íbamos por el buen camino. Estamos muy felices no nos lo podíamos creer. La verdad es que hasta ese día no creímos que todo esto fuera realidad.

¿Tiene una valoración de su estancia en la Clínica?

Estoy muy agradecida y durante las dos semanas que Ana Paula estuvo ingresada todo el mundo nos daba ánimos y nos ayudaba. Nosotros tomamos la decisión de quedarnos aquí un tiempo hasta ver qué pasaba con las revisiones iniciales que tenían que hacerle en la Clínica para poder asegurarnos completamente que todo iba por el buen camino. Por eso nos quedamos en casa de mi madre, que vive en Ponferrada.

Su madre, Mercedes Litardo, también estuvo pendiente.

Mi madre estuvo al principio del diagnóstico y tratamiento en Ecuador. Pero luego se tuvo que volver a España. Pero siempre ha estado muy atenta a todo lo que le ocurría a Ana Paula. A través del teléfono llamaba continuamente para saber cómo estaba la niña de sus ojos. Mi madre estaba decaída. Creo que el día q dijeron q estaba todo bien es el día que mi madre empezó a vivir.

¿Ha cambiado en algo su percepción de la vida?

En estas situaciones te das cuenta de que la vida vale mucho más. De que hay cosas más importantes. Hay algo que yo aprendí también que todo esto, lo digo por la niña: no hay que dejar nada para después. Aunque, por un lado, Ana Paula lo ha pasado mal, por otro lado pienso que le va a servir mucho a ella, más adelante. Porque hay cosas que no se pueden olvidar.

Mercedes Litardo: "Gracias a la Clínica y a Niños contra el Cáncer"

Madre de Andrea y abuela de Ana Paula reside en España, en Ponferrada, desde hace más de 18 años

Mercedes Litardo comenta que "a mis jefes siempre les había oído hablar muy bien de la Clínica, pero nunca la había visitado".

Para describir a su nieta Ana Paula le faltan las palabras: "Es mi primera nieta. Es una niña que te expresa todo y te contagia su alegría. Lo tiene todo, es súper inteligente. Ana Paula es una niña muy especial para mí".

Mercedes fue la encargada de presentar los informes médicos de Ana Paula a los médicos españoles. Viajó a Madrid y a Pamplona y facilitó en todo lo posible la llegada de su nieta a España. Al llegar a la Clínica y preguntar por el coste de los tratamientos recuerda emocionada la contestación de los especialistas: "Todos los médicos me dijeron que no me preocupase, que del dinero ya se hablaría después". Y la solución que le aportaron: "El médico que nos atendió habló con la responsable de "Niños contra el Cáncer", estudiaron los requisitos y nos aprobaron la ayuda para el tratamiento de Ana Paula".

También recuerda cómo se implicó toda su familia. "Ellos también aportaron todo lo que pudieron. Somos una familia muy unida. Hemos podido financiar también el tratamiento gracias a las ayudas de las personas que han estado a nuestro alrededor".

"Mi nieta fue bendecida, así lo creo, porque hay niños que también necesitan ayuda para tratamientos pero que no les llega la ayuda o no les llega a tiempo. Por eso digo que Ana Paula fue bendecida".

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

Actualidad

Hematólogos españoles imparten un curso para 150 especialistas

La jornada 'Puesta al día: Hematología en 48 horas' ha incluido las últimas novedades en enfermedades de la sangre

Principales ponentes del curso.

CUN ■ Más de 150 congresistas procedentes de diferentes hospitales nacionales se han reunido en el curso 'Puesta al día: Hematología en 48 horas' para debatir las últimas novedades sobre el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades como la leucemia, el mieloma, el linfoma, el trasplante de médula o la trombosis, entre otros temas.

El objetivo de estas sesiones se centró en poner en común conocimientos para ofrecer una visión integral y avanzar hacia una actuación más coordinada. "En definitiva, este curso pretende dar una visión unificadora del diagnóstico y tratamiento de enfermedades hematológicas más frecuentes y de más trascendencia clínica", explicó el Dr. José Antonio Páramo, codirector del Departamento de Hematología y Hemoterapia de la Clínica Universidad de Navarra.

"La actualización constante de las últimas novedades es imprescindible para ofrecer una atención integral al paciente mediante el seguimiento clínico y la terapia personalizada", aseguró. Para ello, ha contado con la asistencia de médicos del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), Hospital Universitario La Fe (Valencia), Hospital Virgen del Camino (Pamplona), el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), el Hospital Clinic (Barcelona) y el Hospital Universitario Cruces (Barakaldo), entre otros.

CON NOMBRE PROPIO

Luis Gaytán de Ayala ha sido nombrado gerente de la Clínica. Formará parte del Consejo de Dirección. Licenciado en Derecho y MBA del IESE, asumirá la responsabilidad del área económica de la Clínica por la necesidad de reforzar la gestión de toda la institución con la puesta en marcha de la nueva sede en Madrid.

El **Dr. Jaime Gállego Pérez de Larraya**, neurólogo de la Clínica, ha sido nombrado miembro del Comité Científico de la Asociación Europea de Neuro-Oncología (EANO), formado en total por 12 especialistas.

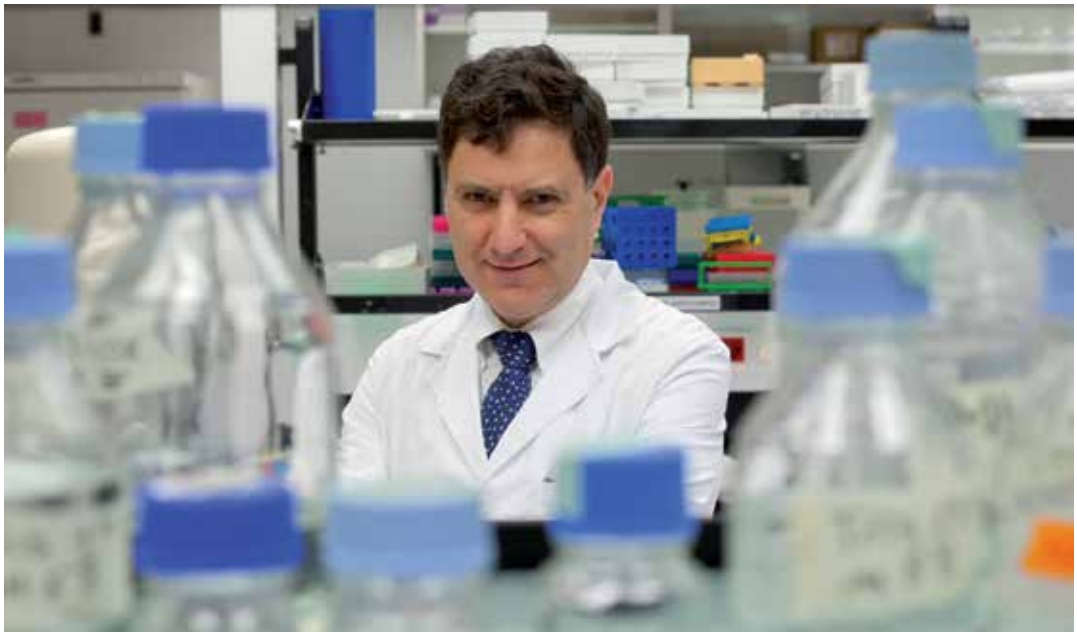
El **Dr. José Antonio Páramo**, codirector del Departamento de Hematología y Hemoterapia, ha sido nombrado presidente de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia para un período de cuatro años.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 191 ensayos clínicos y 82 estudios observacionales y postautorización. Algunos de los últimos ensayos:

- **Fibrilación auricular**. Apixabán para la reducción del Tromboembolismo en pacientes con fibrilación auricular subclínica detectada por un dispositivo.
- **Leucemia:** Ensayo de gilteritinib administrado como tratamiento de mantenimiento tras el tratamiento de inducción/consolidación en sujetos con leucemia mieloide aguda con FLT3/ITD en primera remisión completa.
- **Linfoma no hodgkin:** Ensayo de G100 intratumoral con o sin pembrolizumab en pacientes con linfoma no Hodgkin folicular.
- **Carcinoma de células renales:** Estudio de ro6874281 en combinación con atezolizumab ± bevacizumab, tras tratamiento previo con obinutuzumab, en pacientes con carcinoma de células renales.
- **Tumores sólidos:** Estudio de emactuzumab y de atezolizumab administrados en combinación en pacientes con tumores sólidos avanzados.
- **Melanoma:** Estudio de atezolizumab con cobimetinib y vemurafenib versus placebo con cobimetinib y vemurafenib en pacientes previamente no tratados con melanoma metastásico mutación brafv600 positiva.
- **Cáncer de pulmón.** Estudio de comparación entre X-396 y crizotinib en pacientes con ca. de pulmón no microcítico positivo para la cinasa del linfoma anaplásico.
- **Leucemia.** Ensayo para pacientes con síndromes mielodisplásicos, leucemia mieloide aguda y leucemia mielomonocítica crónica.

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



El Dr. Ignacio Melero, codirector del Departamento de Inmunología e Inmunoterapia, lidera la investigación del fármaco en la Clínica.

La Clínica empieza a probar la primera inmunoterapia 'made in spain'

Desarrollada por la start-up española Bioncontech, en la investigación solo participan dos hospitales, la Clínica y el Gregorio Marañón de Madrid

CUN ■ El Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la Clínica han comenzado a tratar a cinco personas, dentro del contexto de un ensayo clínico, con el fármaco antitumoral BO-112, que se puede considerar la primera inmunoterapia desarrollada íntegramente en España.

El fármaco se va a probar entre 12 y 18 afectados por tumores sólidos de mal pronóstico. Para la realización de este ensayo clínico, el BO-112 se administra en una inyección que va directamente al tumor. Su mecanismo combina dos vías de acción terapéutica: la inmunoterapia, reconocida como el avance científico del año 2013 por la revista Science, y la autofagia, el mecanismo que ha merecido este año el Nobel de Medicina, concedido al científico japonés Yoshinori Ohsumi.

La formulación de BO-112 está basada en moléculas de ARN de doble cadena, es decir simula a un virus, que logra una respuesta antitumoral directa que a su vez se ve reforzada gracias a la activación de los mecanismos de inmunidad innata, probablemente derivados de la activación del interferón. El fármaco ya ha demostrado esta actividad antitumoral en los modelos preclínicos.

"Este ensayo tiene como objetivos fundamentales conocer el perfil de seguridad del fármaco y ahondar en su mecanismo de acción, particularmente en lo referido a la activación de la respuesta inmunitaria a nivel local, del tumor, y sistémica desencadenada tras la administración de BO-112" explica Iván Márquez Rodas, codirector del trabajo y oncólogo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

En este primer ensayo clínico en fase 1, para el que el Hospital Gregorio Marañón y la Clínica Universidad de Navarra continúan seleccionando pacientes, se va a analizar la seguridad y la dosis del medicamento. Para entrar a formar parte del trabajo, los enfermos oncológicos han de estar afectados de tumores sólidos agresivos que reúnan los criterios de selección establecidos en el estudio. En este primer ensayo clínico, que comenzó la primera semana de octubre, se evaluará a los pacientes en el momento de recibir la inyección intratumoral y entre siete y 14 días después.

"En este ensayo se incorpora la idea novedosa de administrar esta inmunoterapia directamente dentro de lesiones tumorales. Se persigue un efecto de vacunación in situ. Nuestra principal esperanza radica en que el nuevo tratamiento entre en acción con otros fármacos de inmunoterapia ya aprobados para su uso clínico o en desarrollo", afirma Ignacio Melero especialista en Inmunoterapia del cáncer en la Clínica Universidad de Navarra y codirector del trabajo.

El medicamento ha sido desarrollado por la start-up española Bioncontech y es un ejemplo de colaboración público-privada.

LAS CLAVES

- Se administra mediante una inyección directa dentro del tumor.
- Es una inmunoterapia que emplea también el concepto de autofagia recientemente reconocido en el Nobel de Medicina.
- El fármaco ha mostrado actividad antitumoral en modelos preclínicos y se pretende estudiar su uso con otras inmunoterapias ya aprobadas.
- El desarrollo de BO-112 surgió en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y se licenció a la 'start-up' Bioncotech.

El Dr. José Ignacio Bilbao, medalla de oro de la Sociedad Europea de Radiología

El Dr. Bilbao recibe la medalla de Oro de la ESR en el Congreso de Viena.

El responsable de la Unidad de Radiología Vascular e Intervencionista fue el primer español en recibir la medalla de oro de la Sociedad Europea de Radiología Cardiovascular e Intervencionista (CIRSE) en 2013.

■ El Dr. José Ignacio Bilbao Jaureguizar, responsable de la Unidad de Radiología Vascular e Intervencionista de la Clínica Universidad de Navarra, ha recibido la Medalla de Oro de la Sociedad Europea de Radiología (ESR). La ceremonia tuvo lugar en Viena durante la apertura del 29 Congreso Europeo de Radiología 2017.

La Sociedad Europea de Radiología es la más numerosa del mundo, con cerca de 70.000 miembros, procedentes de más de 150 países. El especialista fue galardonado en 2013 con la medalla de oro de la Sociedad Europea de Radiología Cardiovascular e Intervencionista (CIRSE), primer español en recibir esta distinción. Un año más tarde le concedió la misma distinción la Sociedad Española de Radiología. El Dr. Bilbao considera la concesión de la medalla de oro de la ESR "un inmenso orgullo". "Mi especialidad es la Radiología Vascular-Intervencionista. Para una persona de un ámbito tan específico es un honor muy grande recibir este reconocimiento".

El especialista de la Clínica es miembro de la ESR desde sus inicios, hace más de 15 años, y siempre ha ocupado cargos de responsabilidad. En 2002, fue el encargado de relaciones internacionales de la Sociedad Española de Radiología. "En aquella época —recuerda— impulsamos la estructuración de la Sociedad en el ámbito europeo. La European Association y la Sociedad del Congreso se fusionaron en la ESR".

Desde entonces, el Dr. Bilbao ha ocupado cargos de gestión como director del Consejo de Subespecialidades de la ESR. En 2013 fue presidente del Congreso Europeo de Radiología al que acudieron más de 20.000 personas, en el Austria Viena Center.

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:

La Joint Commission en la CUN

En reconocimiento al cumplimiento de los más estrictos estándares de calidad y seguridad clínicas, la Clínica ha recibido por 5ª vez la acreditación de la Joint Commission International.

Mieloma múltiple

Sven viajó de Múnich (Alemania) a la Clínica Universidad de Navarra en busca "del mejor médico para el tratamiento para el mieloma múltiple" del que había sido diagnosticado. Y lo encontró.

La actitud positiva de Elisabet

Elisabet sufrió un traumatismo en el oído como consecuencia del atentado del 11M. Un acontecimiento que no le impidió cumplir uno de sus sueños: lanzarse en paracaídas, justo antes de que le colocasen un implante coclear.

Más de 170 informadores de la salud de toda España, en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra.

La Clínica, sede del Congreso Nacional de Periodismo Sanitario

El simposio incluyó mesas redondas con profesionales sanitarios y comunicadores, espacios de networking y emprendedores

CUN ■ La Clínica ha acogido el simposio que celebra anualmente la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) sobre Periodismo y Salud. Las jornadas, en las que participaron más de 170 profesionales, contaron en la inauguración con la presencia de la presidenta del Gobierno de Navarra, Uxue Barkos y el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero. Al acto inaugural le siguió un encuentro con el consejero de Salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez. El simposio incluyó además mesas redondas con profesionales sanitarios y comunicadores, espacios de networking y emprendedores, grupos de trabajo y visitas programadas a la Universidad y al Museo de la Universidad de Navarra.

El título de la edición de este año "Un congreso para salir de la depresión" ha conmemorado el Día Mundial de la Salud 2017, que este año se ha celebrado el 7 de abril y ha estado especialmente dedicado a los enfermos con depresión. Las sesiones han abordado diferentes aspectos relacionados con la depresión, patología que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo.

Las sesiones han abordado diferentes aspectos relacionados con la depresión, patología que afecta a más de 300 millones de personas.

En la primera jornada, los ponentes trataron el dilema de los comunicadores de salud ante el suicidio: "¿Estamos mejor callados?" y la complicada relación existente entre el derecho a la intimidad y el derecho a la información: "¿dónde están los límites?". Además, los profesionales reflexionaron sobre la evolución del entorno laboral en el ámbito de la comunicación, las herramientas que facilitan la labor del periodista multimedia y las distintas obligaciones fiscales, según la situación laboral, a las que se enfrentan los comunicadores. Este ciclo de jornadas terminó con un espacio centrado en el emprendimiento, en el que se analizó el panorama actual y en el que se presentaron diferentes iniciativas.

El **Dr. Bernardino Miñana López** liderará Urología en la sede de Madrid

■ Licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia y doctor por la Universidad Complutense de Madrid, el Dr. Bernardino Miñana realizó su periodo de residencia de Urología en el Hospital 12 de Octubre de Madrid. Su ámbito de dedicación preferente es la oncología urológica y es especialista en cirugía laparoscópica, láser de Holmio y pionero en España de la Terapia Focal del cáncer de próstata.

Desde 1996 ha sido Jefe de Urología del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia. Además era director del Área de Oncología y Enfermedades Prostáticas, donde preside el Comité Multidisciplinar desde 2005. En 2014 fundó la Corporación Urológica del Mediterráneo.

Ha sido coordinador del Grupo de Oncología de la Asociación Española de Urología y, actualmente, forma parte de la Junta Permanente en calidad de vocal de actividades científicas. Es director adjunto de la revista Actas Urológicas Españolas, órgano de difusión científica de la AEU y Confederación Americana de Urología. Pertenece al consejo asesor de diversas organizaciones de interés social y asociaciones de pacientes oncológicos.

NOTICIAS.CUN: Hemos cumplido 100 números

La revista corporativa lleva desde 1994 informando a pacientes, asociaciones de pacientes, profesionales y público general

■ Hace casi 25 años, vieron la luz dos revistas impresas corporativas de la Clínica. Bajo la cabecera 'Día a día' surgió el 1 de diciembre de 1994 esta primera publicación. Casi al mismo tiempo asomaba 'Noticias de la Clínica Universitaria' otra revista corporativa, complementaria de 'Día a día' en cuanto a contenidos. Desde sus inicios ambas se dirigían a público interno y externo vinculado a la actividad del hospital.

'Noticias de la Clínica Universitaria', antecesora directa de la actual 'Noticias.CUN' cumple, con este ejemplar, los 100 números. Un centenar de publicaciones emitidas desde hace casi 5 lustros con el único objetivo de compartir con nuestros lectores —pacientes, asociaciones, instituciones, profesionales sanitarios, medios de comunicación y público general— las aportaciones más destacadas de los profesionales de este hospital universitario. La difusión de la actividad del centro hospita-

El equipo. Manuel Castells, Malu Guerrero, Katrin Astiz, Mónica Ruiz de la Cuesta y Santiago Fernández-Gubieda.

lario, tanto en investigación, como en asistencia y tecnología se ha puesto al servicio de los más de 100.000 lectores que se estiman tiene la revista 'Noticias.CUN' por número. La tirada trimestral actual de la publicación ronda los 30.000 ejemplares. Desde el principio, 'Día a día' mantuvo un carácter más social en sus contenidos con informaciones sobre distintos eventos y visitas. Entre las entrevistas más destacadas, figuran las de Miguel Induráin o la visita del gran canciller, monseñor Javier Echevarría, e incluso premios Nobel de Medicina. Esta publicación se simultaneó con 'Noticias de la Clínica Universitaria'. Con una periodicidad trimestral, en lenguaje divulgativo, infográficos explicativos y fotografías de avances médicos y servicios, su cometido ha sido informar de los últimos avances que se generan en la Clínica.

PORTADAS EMBLEMÁTICAS

La vida de los niños en la Clínica
Nº1. Diciembre 1994

El PET, nueva técnica de diagnóstico
Nº25. Julio 1996

La Clínica Universitaria pone en marcha el Área de Terapia Celular
Nº38. Diciembre 2000

La importancia de la pedagogía en un hospital
Nº49. Diciembre 2002

Nueva UCI pediátrica. Luz natural y mayor intimidad.
Nº58. Octubre 2006

1962-2012 Cumplimos 50 años
Nº79. Enero 2012

Próxima parada: Madrid
Nº90. Octubre 2014

Primer corazón artificial de España
Nº99. Enero de 2017

Avda. Pío XII, 34, 31008 Pamplona | T 948 278 008 | www.ninesflorista.com | nf@ninesflorista.com | Avda. Pío XII, 13. 31008 Pamplona | T 948 277 916
M 679 440 103

FIRMA INVITADA

Emilio de Benito

En la información sobre salud: primum non nocere

NADA como un latinajo para titular una columna sobre los retos en el siglo XXI de la información sanitaria. La expresión primum non nocere (lo primero, no hacer daño), habitualmente atribuida a Hipócrates, sigue siendo un buen lema. Y no solo para el personal sanitario. La potencia de las vías de comunicación actuales hace que deba extremarse su cuidado.

Pongamos un ejemplo. Si uno de mis colegas publica que Osasuna va a fichar a Messi, y resulta que es falso, su mayor secuela será el disgusto o alegría de los hinchas de Navarra y Barcelona. Pero si se trata de una noticia sanitaria (por ejemplo, que las vacunas infantiles producen autismo), el efecto adverso se multiplica. Y hemos tenido recientemente el caso del niño de Olot muerto de difteria para corroborarlo.

No es que actualmente los periodistas seamos más propensos a cometer errores. Es que ahora, cuando lo hacemos, se nota mucho más. Internet, las redes sociales, las aplicaciones de mensajería... Todo contribuye a magnificar nuestros artículos, vídeos o emisiones. Con un sesgo importante. Cuando lo que se comunica es algo normal, serio, académico, cuesta distribuirlo. Cuando es algo estrafalario, pseudomilagroso, alternativo, que se presenta como minoritario o perseguido; cuando se trata de algo improbable, seguramente falso, pero rompedor, ya tiene la mitad del camino recorrido para que los altavoces lo pregonen a todo volumen.

Y quien dice altavoces, dice el famoso algoritmo de los buscadores. Basta con hacer una sencilla prueba. Escriban, por ejemplo, "curar cáncer" (o sida, o alzhéimer, o herpes, o la dolencia preferida de cada uno) en su navegador favorito. Y verán cómo las primeras entradas que se ofrecen son las que tienen que ver con terapias naturales, teorías conspirativas y explicaciones acientíficas.

Este elemento es el que hace especialmente delicado el trabajo de los informadores sanitarios: ha aparecido una competencia que cuenta, de antemano, con un ejército de manos dispuestas a propagarla, a tuitearla, a rebotarla, a reenviarla, sin tener en cuenta la calidad del contenido. Son fieles, adeptos, creyentes, dispuestos a dar la lucha por sus teorías, aunque el 100% de la comunidad científica (que siempre es el 99%, porque un iluminado hay en todas partes) las refute.

La batalla es encarnizada, y no sé si se puede ganar a corto plazo. Pero sí debe vencerse a medio. Las nuevas generaciones, nativas digitales, cuando empiecen a buscar sus síntomas en un buscador ya habrán tenido experiencia suficiente (webs de citas con perfiles falsos, respuestas incompletas o erróneas a preguntas en las webs) como para saber que no todo lo que hay en las redes es creíble. Y espero que, por ello, ya sepan que no basta con que algo esté publicado para que sea verdad. Quizá entonces se fijarán en las cabeceras de los medios, los perfiles de los periodistas y blogueros, para dar pábulo a una información. Porque aunque lo diga Internet cuantas veces quiera, las vacunas no causan autismo y el VIH existe y hasta se le han hecho fotos actuando.

Este es solo el componente más rupturista de los cambios en la información sanitaria. Hay otros muy importantes que conviene destacar. El primero, el papel de los pacientes. Hace 15 años podían convocarte a una rueda de prensa con los únicos ponentes del personal de un laboratorio. Ahora, eso es impensable. Los protagonistas son siempre profesionales sanitarios, y les acompaña un paciente. Su papel es fundamental. En un entorno tan complejo técnica y humanamente, ellos conocen el sistema mejor que nadie, y son especialistas en evaluación del efecto de los fármacos. Con una ventaja: todavía -insisto, todavía- no utilizan un lenguaje contaminado por el de los sanitarios. Se les entiende.

Pero este nuevo agente, que es a la vez emisor y receptor de las informaciones, tiene un peligro: si en el periodismo hay que buscar acercarse lo más posible a la objetividad, ellos son todo lo contrario. Hablan desde el sujeto, y cuentan con ello para llevarte a su terreno. El caso de la niña con una enfermedad rara y su padre es un extremo de lo que puede suceder si el periodista se arroja, todo empatía, en los brazos de un paciente.

Por último, no quiero dejar de destacar un problema añadido de la información sanitaria: la proliferación de fuentes, cada una con sus intereses. Pacientes, profesionales, Administración, laboratorios, sanidad privada, centros de investigación, blogueros y columnistas varios, colegios, sociedades científicas y revistas. Da igual que actúen en papel, en la radio, en la televisión o en Internet. Cuando reman en la misma dirección, todo son facilidades, pero cuando entran en conflicto cuesta mucho para un plumilla discernir la verdad.

Es inevitable aquí hacer una mención a la especialización. Aunque suene obvio. Ante tantos problemas, esa es una de las claves. Y en caso de duda, ya se sabe: primum non nocere.

Emilio de Benito, presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

Bienvenidos al **Restaurante del Museo**

donde disfrutar de **EXPERIENCIAS GASTRONÓMICAS**

- Salones privados
- Acceso directo a parking gratuito
- La reserva en el restaurante incluye acceso al Museo

Formalice su reserva en restaurantemuseo@unav.es o en el teléfono 948 302 912 ó 948 425 600 ext. 803484

Museo Universidad de Navarra

CAMPUS UNIVERSITARIO · 31009. PAMPLONA I http://museo.unav.edu/

Cartier

CLÉ DE CARTIER

MOVIMIENTO MANUFACTURA 1847 MC

DESDE 1847, CARTIER CREA RELOJES DE EXCEPCIÓN COMBINANDO FORMAS AUDACES Y SAVOIR-FAIRE RELOJERO. CLÉ DE CARTIER DEBE SU NOMBRE A LA FORMA ÚNICA DE SU CORONA. LÍNEAS PURAS Y PERFIL EXCLUSIVO, TODO ELLO UNA CUESTIÓN DE PRECISIÓN Y EQUILIBRIO. UNA NUEVA FORMA HA NACIDO.

cartier.es

Montiel
JOYERO

PAMPLONA - Avda. Carlos III, 50 - Tel. 948 23 30 99