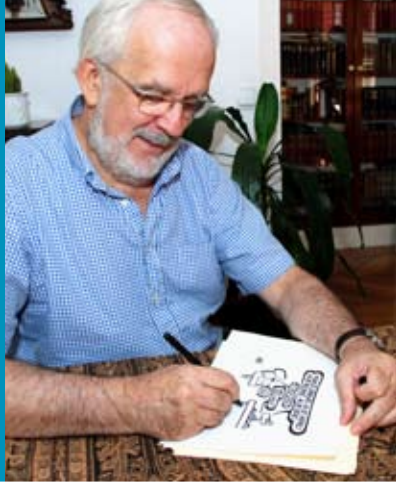


- › ENTREVISTA A FORGES
- › TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS DE LA DIABETES
- › CUANDO SER MADRE PARECE IMPOSIBLE (PERO NO LO ES)
- › VARICES: UNA PATOLOGÍA CON DISTINTAS OPCIONES TERAPÉUTICAS
- › ¡AL COLE CON ALEGRÍA!

SONRÍA, QUE ES MEJOR



LOS BENEFICIOS DEL HUMOR FRENTE
A LA ENFERMEDAD Y TIEMPOS DE CRISIS



NOMBRES

- 3 **CARTA DE PRESENTACIÓN** Por Pilar Muro
Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón
- 12 **ENTREVISTA** Antonio Fraguas, Forges
- 36 **ENTREVISTA** Eneko Llanos, triatleta
- 46 **ENTREVISTA** David Robles y las carreras verticales
- 62 **NUESTRO EQUIPO MÉDICO**



SALUDABLE

- 4 **CUESTIÓN DE HUMOR** Sus efectos ante la adversidad
- 16 **MI EXPERIENCIA** Gorka Ramoneda, ex presidente del Guipuzkoa Basket
- 18 **LA DIABETES** Tratamientos farmacológicos y quirúrgicos
- 22 **HEMORROIDES** Se acabó sufrir en silencio
- 24 **CUIDADOS DE LA PRÓSTATA** Prevención y tratamientos idóneos
- 28 **LA VUELTA AL COLE** Regreso a la disciplina tras el descanso
- 34 **CUIDA TUS OJOS** Cómo conseguir una mirada sana
- 38 **TRATAMIENTO DE LAS VARICES** Distintas opciones terapéuticas
- 42 **ABORTOS DE REPETICIÓN** Cuando ser madre parece imposible
- 44 **DIEZ PUNTOS** Implantes dentales
- 48 **NOTICIAS**
- 58 **SOCIEDADES COLABORADORAS**



ENTORNO

- 32 **FUNDACIÓN QUIRÓN** Nuevas actividades
- 54 **HOSPITALES QUIRÓN** Una visita por los distintos centros
- 56 **GASTRONOMÍA** Un menú rico y saludable

Número 14 AGOSTO 2012

SUMARIO





Pilar Muro. Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón

Nace EL PRIMER GRUPO HOSPITALARIO privado en España

Grupo Hospitalario Quirón y USP Hospitales afrontan un proceso de fusión que supone el nacimiento del mayor grupo hospitalario privado de España. Se crea, así, una red hospitalaria formada por 46 centros y presencia en 16 provincias y 29 ciudades, marcada por **un modelo de medicina personalizada, cómoda, eficaz, segura y muy cercana; y accesible a todos, pues estamos convencidos del valor de nuestra vocación de servicio.**

La gestión conjunta de estos dos grandes grupos permitirá compartir conocimientos y captar sinergias, lo que propiciará mayores inversiones en alta tecnología sanitaria y una clara mejora asistencial para los pacientes, quienes se beneficiarán de una atención más amplia, en más hospitales, con más profesionales y todas las especialidades médicas a su alcance, con más medios tecnológicos y con la misma atención y calidad de las que venían disfrutando hasta ahora.

Desde Quirón **siempre nos hemos esforzado por combinar, por una parte, las ventajas**

tradicionales de la sanidad privada -en cuanto a agilidad en los trámites y las consultas; flexibilidad a la hora de elegir médicos y horarios para las intervenciones; una atención personalizada y sosegada, que permite dedicar más tiempo a cada paciente; y, sobre todo, mayor comodidad en las instalaciones hospitalarias- **con las excelencias que hasta hace poco se atribuían exclusivamente a la sanidad pública;** esto es, los profesionales médicos y auxiliares más cualificados y una tecnología de vanguardia que nos permite abordar tratamientos e intervenciones pioneros en la sanidad privada en España. Este modelo de éxito, que coincide plenamente con el de USP Hospitales, ha sido clave para posicionarnos como referentes indiscutibles en calidad hospitalaria en España, y ahora forma la base sobre la que levantaremos nuestro futuro.

Este gran grupo que se forma liderará el sector en muchos parámetros, pero los más importantes, los que han hecho posible que nos convirtamos en el primer grupo hospitalario privado de España, son el talento, el compromiso y el esfuerzo de quienes trabajan en éste los 365 días del año en contacto con el paciente, investigando nuevas curas y formando a venideras generaciones de profesionales, con la vocación de poderles ofrecer en todo momento los máximos niveles de calidad humana y asistencial. ■

La gestión conjunta de estos dos grandes grupos permitirá compartir conocimientos y captar sinergias

SONRÍA, que es mejor

“Reírse es una función biológica necesaria para mantener el bienestar físico y mental

Por Carolina Escudero

A lo largo del día, una persona puede reír varias veces, pero reír de verdad, soltar una carcajada, no es tan sencillo. Sin embargo, es algo a lo que la mayoría estamos predispuestos, sobre todo para disfrutar de ese bienestar que produce. A pesar de que no hay conclusiones científicas que verifiquen el efecto curativo de la risa, los especialistas indican que en ocasiones el humor ha mostrado efectos muy beneficiosos en pacientes.

Es curioso que, a pesar de lo bien que sienta reír, según crecemos, lo vamos haciendo menos. **“La sonrisa está presente en el ser humano desde los primeros meses de la vida, pero, a medida que crecemos, reímos menos. Mientras que un niño ríe centenares de veces al día, el adulto lo hace unas quince”**, señala el Dr. Manuel Baca, jefe de pediatría de Hospital Quirón Málaga. Según este experto, esto sucede porque **“los pequeños son productores espontáneos de buen humor, ya que su relación es directa y desinhibida; es fresca. Posteriormente la capacidad de reír irá disminuyendo”**.

En parte, esto podría estar explicado por un estudio de la Universidad de Toronto (Canadá), que indica que la apreciación del humor no cambia con la edad, aunque sí la capacidad para entender un humor más complejo. El lóbulo frontal derecho juega un papel preeminente en nuestra capacidad para apreciar el humor, y las evidencias biológicas sugieren que las funciones frontales del cerebro pueden ser las primeras en deteriorarse con el envejecimiento. Según este estudio, el envejecimiento no afecta a las respuestas emocionales al humor, pero sí a la capacidad para comprender formas de humor más complejas. Esto se debe a que las habilidades cognitivas requieren para la comprensión humorística un razonamiento abstracto, flexibilidad mental y trabajo de memoria. Todas estas funciones son complejas y están relacionadas con los lóbulos frontales.

ENTENDER EL HUMOR

Reírse es una función biológica necesaria para mantener el bienestar físico y mental, y podría traducirse como **“la manifestación final y externa del sentido del humor, que además incluye un componente afectivo o emocional y otro cognitivo”**, indica el Dr. Roberto Fernández Torrón, neurólogo de Hospital Quirón San Sebastián. La risa está localizada en la zona frontal y prefrontal de la corteza cerebral, la parte más evolucionada del cerebro y donde reside la creatividad. Esta zona está conectada con el sistema límbico, que interpreta las emociones -entre ellas la risa- y activa un sistema de neurotransmisores, como las endorfinas o la serotonina, que provocan un bienestar en la persona que lo vive, según explica el Dr. Rafael Arroyo, jefe de neurología de Hospital Universitario Quirón Madrid.

Toda esa respuesta cerebral también viene causada por una cuestión de lenguaje y maduración mental, es decir, **“uno tiene que salirse del discurso e ir a algo que tiene otro significado”**, apunta la Dra. Elena Sanz Rivas, jefa de psiquiatría y salud mental de Hospital Universitario Quirón Madrid. **“El acceso al lenguaje simbólico es algo que uno tiene continuamente en su vida privada, en el arte, en el cine, la música... Por ejemplo, cuando uno ve una obra de arte, ésta le evoca algo”**, indica. Por tanto, el humor está ligado a la cultura, a la forma de ser y a la capacidad de entendimiento que cada uno tenga. No obstante, no todo el mundo tiene la misma capacidad para reírse de ciertas situaciones. **“La facilidad para la sonrisa o la risa está ligada a ▶**

► *factores temperamentales y también culturales, entendiéndola como una forma de relacionarse con el mundo. Que a alguien le cueste reír no supone que no tenga sentido del humor*", dice el Dr. Carles Luprestí, jefe de psiquiatría de Hospital Quirón Barcelona.

Reír es también una forma de socializar, por eso, aquellas personas que padecen trastornos que les impiden comprender las bromas o chistes de otros suelen terminar aislándose para evitar problemas mayores. En concreto, a las personas psicóticas o con elementos de tipo psicótico les cuesta mucho dar el salto "a ese otro significado", añade la Dra. Sanz. Hay muchos trastornos de la infancia, como el autismo, o adultos esquizofrénicos a los que les cuesta hacer la traducción a ese otro tipo de lenguaje. Por ello, cuando alguien les gusta una broma no la entienden. Además, un síntoma común entre los esquizofrénicos es que se ríen solos "porque están escuchando voces,

tienen alucinaciones...", explica la Dra. Sanz. Como consecuencia, las personas psicóticas tienen problemas para socializar: "de hecho, uno de los problemas que hay con las personas esquizofrénicas es que no salen de casa, y hay que intentar sacarles. Es como si fuera un mecanismo protector porque, como no se fían de los demás, se recluyen", señala la especialista.

También hay personas que padecen alexitimia o pensamiento operatorio; éstas no pueden acceder a la inteligencia emocional y, por tanto, no pueden reconocer y manejar sentimientos propios y ajenos. Les cuesta poner en palabras sus sentimientos y tienen un lenguaje muy operatorio sin expresar sus emociones. "No tienen capacidad para simbolizar y, al narrar una situación, lo hacen de manera funcional, sin manifestar sus sentimientos o las emociones que deberían sentir", detalla la Dra. Sanz. Por otra parte, según el Dr. Fernández Torrón, algunas



enfermedades neurológicas como el ictus, enfermedades neurodegenerativas o crisis epilépticas pueden manifestarse en forma de risas inmotivadas.

HUMOR Y SALUD

Sería ideal poder controlar o prevenir la aparición de ciertas enfermedades mediante algo tan agradable y gratuito como la risa. Para la Dra. Elena Sanz, hay relaciones entre los factores psicológicos y los físicos, "pero hasta ahora la medicina no tiene un estado de conocimiento suficiente como para saber qué tenemos que hacer para actuar sobre los factores psicológicos y que éstos no produzcan la enfermedad". Según esta especialista en salud mental, no tiene por qué existir una mejora del estado físico cuando se produzca una mejoría psicológica. No obstante, indica que a veces se ven cosas "muy llamativas", como gente que, al mejorar su estado anímico, se le quitan los dolores de cabeza, tienen mejores digestiones, mejoran la tensión arterial... "Pero por desgracia no tenemos ninguna tecla a la que dar", matiza.

En este sentido, los doctores Fernando González Panizo y Leticia Zapatero, médicos adjuntos del servicio de endoscopia digestiva de Quirón Madrid, coinciden en que la mayor parte de los pacientes que padecen problemas digestivos

están causados por trastornos de ansiedad, estrés o depresión. "En la patología digestiva funcional el factor de riesgo más importante es el estado anímico", afirma el Dr. González Panizo, quien añade que algunos de esos problemas mejoran cuando se resuelven los trastornos mentales, y también con la prescripción de ansiolíticos. Los antidepresivos ayudan a que el paciente se relaje y mejore así su estado anímico y los problemas nerviosos que pueden desembocar en trastornos estomacales.

Asimismo, la Dra. Lucía González Cortijo, oncóloga de Quirón Madrid, asegura que **los pacientes con mayor sentido del humor o mejor estado anímico "toleran mejor los tratamientos de quimioterapia, presentan una menor toxicidad hacia ellos y tienen menos efectos secundarios"**. La Dra. González Cortijo indica que en ocasiones los pacientes se sienten peor por una depresión causada por el cáncer que por la misma enfermedad oncológica. Por ello, intenta animarles y, en caso de que sean incapaces, les receta antidepresivos, con los que dice que mejoran de manera notable. En este sentido, la Dra. Sanz señala que actualmente a los pacientes con trastornos físicos supuestamente relacionados con factores psicosomáticos se les recomienda que hagan grupos de terapia "que funcionan muy bien", así como psicoterapia individual.►

SI QUIERES QUE TU HIJO COMA VERDURA, ISONRÍE MIENTRAS LA COMES TÚ!

Dr. Esteban Jódar,
jefe de endocrinología y nutrición de Quirón Madrid

Ya se sabe que los niños comen menos verdura y vegetales de lo que deberían. También, que no basta con ofrecerles verdura para que la coman. Tampoco sirven las regañinas que muchas veces terminan en llanto. Por ello, es mejor dar ejemplo con una alimentación saludable. Recientemente se ha llevado a cabo un estudio en el que se mostraba a niños de entre 5 y 8 años fotografías de varios alimentos con adultos que hacían diferentes gestos mientras los comían (gusto, neutro o disgusto). La curiosa conclusión fue que los pequeños probarían alimentos que no les gustan si ven a alguien comiéndolo con gusto. Esta es otra prueba de que funciona mejor la imitación de comportamientos saludables que las regañinas en la adquisición de hábitos que evitan la aparición de enfermedades cardiovasculares, obesidad o cáncer, entre otras muchas.



La facilidad para la sonrisa o la risa está ligada a factores temperamentales y también culturales, entendiéndola como una forma de relacionarse con el mundo

► MAL DE MUCHOS, CONSUELO DE TODOS

Para la Dra. M^o José Delclaux, psicoterapeuta y responsable del servicio de medicina complementaria de Hospital Universitario Quirón Madrid, es "muy complicado" relacionar el humor con el cáncer, pero asegura que, en las terapias de grupo que

salen sonrientes", asegura M^o José Delclaux. En el caso de que la terapia grupal o individual no funcione, se recetan fármacos o acupuntura para que los pacientes puedan conciliar el sueño, superar la ansiedad u otros trastornos. En el caso de que los enfermos sean infantiles, las situaciones dolorosas y complejas compartidas con un

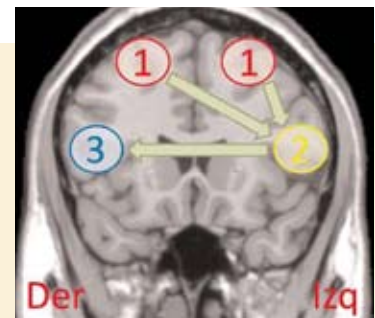


se llevan a cabo en el hospital, los pacientes "se lo pasan bomba, y gracias a estas terapias, el paciente aprende a vivir con alegría", indica. "Yo, que estoy sana, lo que le diga a un paciente oncológico puede sonar a moralina barata. Pero en las terapias de grupo, el paciente veterano se convierte en verdadero terapeuta para otros enfermos recién diagnosticados que no saben cómo vivir su enfermedad", explica. "Son sesiones en las que todo está permitido porque se parte de una base: hay un sufrimiento común. Es el mal de muchos, consuelo de todos. En las terapias de grupo se mezcla la risa con el llanto, como en la vida misma", añade.

Delclaux dice que el humor surge en las propias terapias: "Los veteranos tienen el sentido del humor desarrollado dentro de la cronicidad y lo usan bien. El que se ríe nunca es malentendido". El resultado de estas terapias es que se aprende a manejar el concepto de la muerte y, además, el paciente logra controlar su miedo, tras lo cual aparece la esperanza. "Muchas veces, ver cómo otros manejan su miedo ayuda a controlar el propio. Casi todos los pacientes que acuden a la terapia de grupo

niño dejan de ser aburridas y se llenan de sonrisas, según indica el Dr. Manuel Baca. Para él es clave transferir una actitud de buen humor, "humanizando la vida antes de humanizar la consulta o el hospital".

Y es que diferentes estudios señalan que el humor puede ser tan efectivo o incluso mejor que ciertos fármacos. Por ejemplo, un estudio llamado "Sonrisa" (Smile), de la Universidad de New South Wales (Australia), elaborado por el Dr. Lee-Fay Low y realizado con pacientes que sufrían demencia, demostró que utilizar el humor como terapia era tan o más efectivo que la medicación asociada. Entre el 70 y 80 por ciento de pacientes que sufren demencia padecen agitación, un problema que se presenta en forma de agresión verbal y física, gritos y comportamientos o preguntas repetitivas. Para llevar a cabo este estudio, se formó al personal de 36 residencias de ancianos de Australia para que actuaran como "El jefe de la risa" (LaughterBoss). Este estudio concluyó que la agitación se reducía en un 20 por ciento utilizando la terapia del humor, porcentaje que se mantuvo durante las 12 semanas que duró el experimento. ►



LA NEUROIMAGEN Y EL HUMOR

Dr. Gracián García Martí, Cuantificación Quirón

¿Qué nos hace reírnos? La respuesta a esta pregunta tiene múltiples dimensiones que deben tomarse en consideración, incluyendo la subjetividad en lo percibido, la ambigüedad del contenido semántico o la ironía, por ejemplo. El humor es un elemento importante que implica una alta actividad de la cognición humana y tiene un papel determinante para la psicología y la vida social de las personas. Por este motivo, el estudio de los mecanismos neuronales implicados en el humor proporciona información muy relevante para entender las bases y los efectos que esta característica produce en el cerebro.

Mediante las técnicas de neuroimagen por resonancia magnética es posible monitorizar de forma incruenta la respuesta cerebral que se induce cuando un sujeto está siendo sometido a una determinada dosis de humor asociada con un chiste, una parodia o una viñeta cómica. Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones se han centrado en afirmar que lo que realmente nos hace gracia del humor es lo incongruente que resulta en relación al contexto en el que se expone. Estas teorías, que ya fueron descritas por J.M. Suls en 1972, han podido demostrarse con técnicas de imagen cerebral, que se adquieren en experimentos donde se estimula a los sujetos con locuciones con y sin humor. En estos experimentos se ha visto que las áreas que reaccionan ante el contenido de humor se localizan en los dos hemisferios y afectan tanto a la sustancia gris cortical como a las áreas subcorticales.

En particular, existe un circuito neuronal localizado fundamentalmente en el lóbulo frontal, que se activa en tres etapas: la primera se basa en la comprensión del contexto (lóbulo frontal medio bilateral); la segunda, en la detección de aquello que realmente es gracioso o incongruente (lóbulo frontal inferior izquierdo); y la tercera consiste en la integración semántica y asimilación de toda la escena (lóbulo frontal inferior derecho). Dependiendo de diferentes aspectos cognitivos y del desarrollo de estas áreas específicas, la capacidad de asimilación será diferente, lo que explica que determinadas personas tengan más facilidad para "entender" la situación cómica y una estimulación similar no produzca la misma gracia a todos los sujetos.

HUMOR PARA TODOS

El humor también se ha aplicado en el personal que trabaja con pacientes terminales, ya que en ocasiones pueden llegar a sufrir estrés o ansiedad. En abril de 2008, investigadores de la Universidad de Manitoba (Canadá) pasaron unas 300 horas observando y llevando a cabo entrevistas con el personal, pacientes y familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Paliativos.

Según este estudio, el personal utilizaba el humor de diferentes maneras, como por ejemplo: para afrontar o distanciarse de situaciones complicadas, para conectar con otros compañeros (la risa compartida favorecía un sentido de comunidad), para reducir la tensión cuando las cosas no iban tan bien como debieran, para expresar la frustración cuando se aplicaban medidas para alargar la vida que el personal no compartía, para conectar con pacientes y hacerles sentir que eran tratados individualmente, para reducir la vergüenza que los pacientes sentían por necesitar ayuda al ir al servicio, etc.

Para el personal era reconfortante ver cómo los pacientes sonreían y decían que les hacía sentir que habían hecho algo, si no médicamente, quizás emocionalmente. *"Algunas personas sienten que el humor es trivial y poco profesional en un hospital, pero este estudio demostró lo contrario"*, indica la coautora del estudio Dr. Ruth Dean, una enfermera e investigadora de la Universidad de Manitoba. *"Las crisis son frecuentes porque la muerte está cerca y las emociones tienden a incrementarse"*, añade. *"Combinado con las cualidades científicas y la compasión, el humor ofrece una dimensión humana en el cuidado de la salud que es demasiado valioso como para pasarlo por alto"*.

► Sin embargo, los comportamientos positivos decayeron tan pronto como el programa terminó.

¿POR QUÉ REÍRSE SIENTA TAN BIEN?

Sin duda, inmediatamente después de soltar una buena carcajada uno se siente mucho mejor, ya que es un desestresante tremendamente efectivo. ***"Durante la risa se acelera nuestro pulso, nuestra respiración, aumenta la presión arterial y se reducen hormonas de estrés, como el cortisol"***, señala el Dr. Roberto Fernández Torrón, neurólogo de Quirón San Sebastián. Esa descarga se produce porque el movimiento diafragmático hace que los pulmones muevan el doble de aire (unos doce litros), algo que se nota en todo el cuerpo, incluso en el corazón. Este órgano se ve beneficiado por la risa, ya que con ella se combaten los riesgos coronarios. Según el Dr. José Ángel Cabrera, jefe de cardiología de Quirón Madrid, el estrés es un factor de riesgo cardiovascular que afecta al sistema plaquetario, aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial e incrementa la necesidad de oxígeno. El Dr. Cabrera afirma que una persona sin estrés no tiene ese factor de riesgo, ya que reír provoca justo lo contrario.

Además, la risa tonifica los músculos faciales. Según el Dr. David Song, especialista en cirugía plástica de la Universidad de Chicago Medical Center, para sonreír se emplean entre 4 y 22 músculos faciales, con una media de 12. La Dra. Ana Belén Guerra, jefa asociada de cirugía oral y maxilofacial de Quirón Madrid, dice que el número exacto de músculos que se usan para sonreír es un poco "confuso", ya que no todo el mundo sonríe de la misma manera y se utilizan diferentes sonrisas en función del contexto. Lo que sí está claro es que seis pares de músculos están directamente involucrados en la sonrisa: el músculo elevador del ángulo de la boca, elevador del labio superior, orbicular de los párpados, risorio, cigomático mayor y cigomático menor. *"Hay bastante gente que se tapa la boca al sonreír, que modifica su sonrisa, convirtiéndolo en una sonrisa ensayada e incluso que nunca sonríe por el trauma que les supone*



su edentulismo o su maloclusión, limitando su vida social, por lo que acuden a nuestro servicio para buscar una solución", explica la Dra. Guerra. Y es que la adecuada posición de los huesos maxilares y de los dientes son determinantes para una sonrisa atractiva.

REÍR EN TIEMPOS DE CRISIS

Las parodias sobre la crisis económica se han convertido en algo habitual. Teñir con humor lo que es negativo es una solución para sobrellevar una situación complicada, pero según la Dra. Elena Sanz *"nos reímos de cosas que no tienen que ver con nosotros. El poder reírse de uno mismo tiene mucho que ver con la salud mental que uno tiene en torno a aquello que es objeto de chiste. Poder reírse de los errores que uno comete tiene que ver con que uno no tenga un sentido del ridículo exagerado. Alguien con un sentido del humor rígido, cuando comete un error se siente el peor de los mortales y le cuesta más trabajo hacer el chiste"*.

Para algunos pacientes, la crisis ha influido como una preocupación más y, según el Dr. Lupestri, *"cuando las depresiones se presentan asociadas a algún aspecto relacionado con ella (pérdida de valor adquisitivo, cambio de estatus, consecuencias sociales, familiares, de pareja...) son más graves y, en términos generales, las respuestas a los tratamientos son menos brillantes"*. Los pacientes depresivos deben tratarse como siempre, de una forma global, utilizando de forma ponderada los diferentes recursos que pueda necesitar, añade este especialista en salud mental. *"Si la situación lo requiere*

y ves que el paciente es receptivo, puede introducirse cierto sentido del humor en el tratamiento", indica.

EL PODER CURATIVO DE LA RISA

A pesar de que no hay conclusiones científicas que confirmen que la gente que ríe más vive más, sí que está demostrado que reírse ayuda a rebajar el nivel de estrés, la hipertensión y *"algunas investigaciones apuntan a efectos reguladores sobre el sistema inmune"*, indica el Dr. Roberto Fernández Torrón. Sin embargo, son pocos los casos clínicos que hayan demostrado que mediante la risa un paciente mejore sin necesidad de medicamentos. Pero, por ejemplo, en 2005 se dio un caso curioso en la Clínica Noji de Japón. Una paciente de 88 años a la que se diagnosticó un cáncer gástrico en estado avanzado no quería recibir un tratamiento quimioterápico, por lo que los doctores decidieron prescribirle una terapia basada en la risa, recomendada por la Sociedad para la Curación Medioambiental. El programa consistía en 5 fases: hacer sentir segura a la paciente, relajarla, incrementar su efectividad, mejorar su condición y aumentar su alegría de vivir. Un año y siete meses después, una endoscopia mostraba que las lesiones producidas por el cáncer habían mejorado claramente con una reducción morfológica de las mismas. Una biopsia reveló que la lesión sospechosa estaba localizada en una zona limitada cercana a la pared del estómago. El cáncer se convirtió en un tumor gástrico benigno. Cinco años después, la paciente se mantenía en buenas condiciones. ■

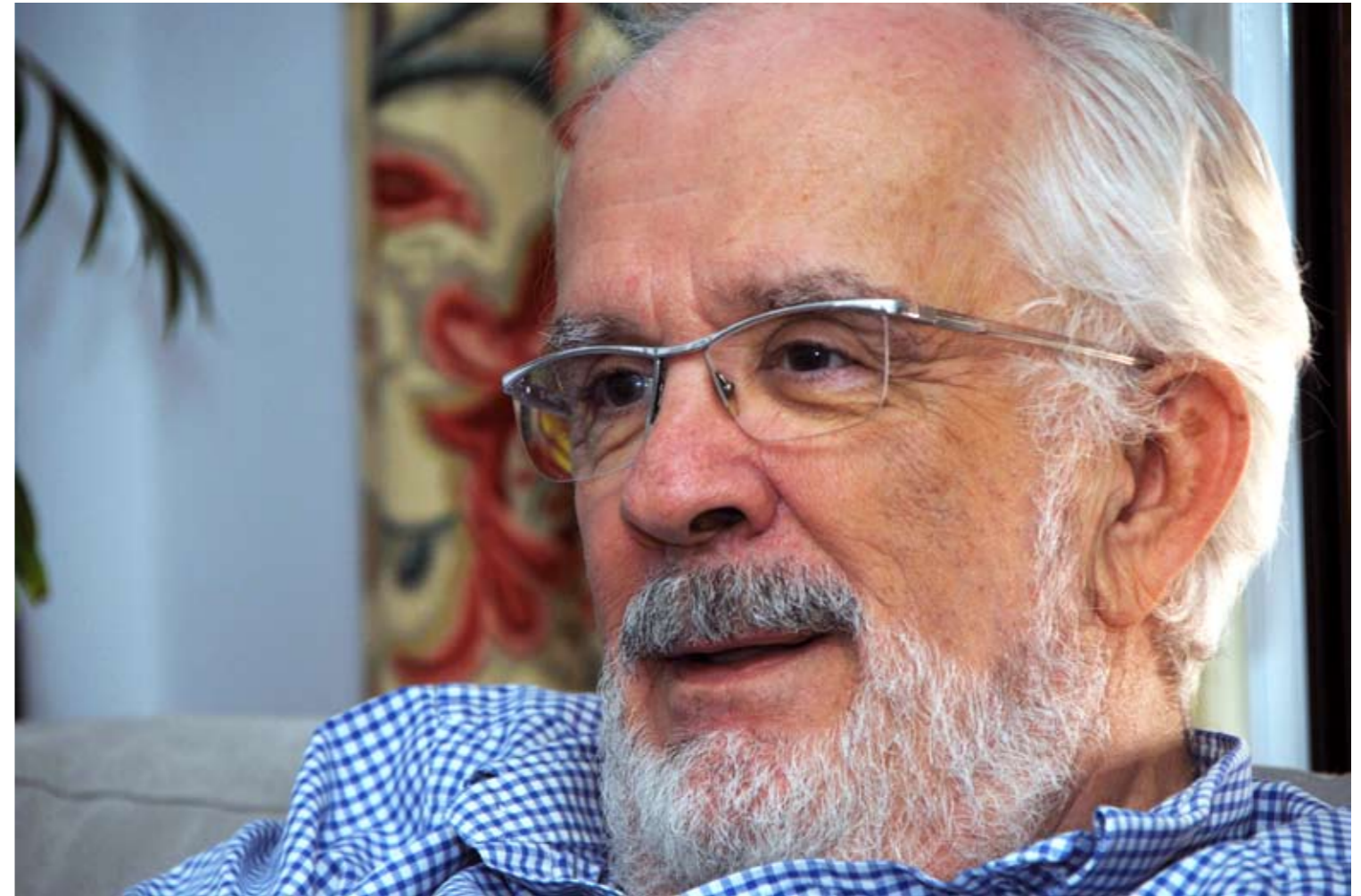
HUMORISTA GRÁFICO Y DIRECTOR TÉCNICO DEL INSTITUTO QUEVEDO DEL HUMOR

ANTONIO FRAGUAS, FORGES

«Siempre hay un motivo para reírse»

Por Carolina Escudero
Fotografía: Enrique Rodríguez Coello

Es uno de los veteranos del humor en España. Sus viñetas ilustran cada día la actualidad y su particular universo del humor contiene vocablos inventados muy reconocibles por sus lectores. Antonio Fraguas de Pablo, Forges, (Madrid, 1942) además de hacernos reír, aprovecha para recordarnos que existen países que requieren ayuda para sobrevivir. A la vez, trabaja, junto a otros humoristas y docentes, por la investigación y difusión del humor desde el Instituto Quevedo del Humor.



¿Hay algo mejor que reírse?
Sí, ver a la gente feliz y sonriente.
¿Cree que la gente que más ríe es la más sana?
Sí, no hay duda: la ciencia lo repite y repite.
Un humorista y periodista me dijo una vez que no hay cosa más seria que el humor, ¿está de acuerdo?
Sí es, de verdad, un PERIODISTA, lo más seguro es que sea cierto.
Empezó a estudiar Ingeniería de Telecomunicaciones y trabajó varios años en TVE como técnico y después

como coordinador de estudio.
¿Cuándo empezó a dibujar?
Desde pequeñito he dibujado. Tuve una encefalitis y me pasé un año en la cama. Mi madre me daba hojas para que dibujara. Tenía una profesora guapísima y un día en una excursión hice un dibujo para ella, pero nunca lo miró. A los 5 años ya sabía leer y mi padre nos traía todas las semanas todos los tebeos de la época... Si había un mundo que no te gustaba, podías crear uno que te gustara.
¿Y por qué no terminó la ingeniería?

Porque cuando estaba en TVE veía a los ingenieros siempre sentados en sus despachos. No era ingeniería, era burocracia. Yo quería la ingeniería de a pie, estar en el meollo de la producción.

Después empecé a estudiar Historia; voy por tercero y espero terminar algún día.

¿Cuesta mucho fabricar humor?
No mucho; es un trabajo poco laborioso. Exactamente no sé cómo se hace. El truco es hacer las cosas pegando la oreja en el autobús, en el metro, en un bar...

¿Cuánto tiempo le suele llevar crear una viñeta?

Casi siempre, entre pensarla y dibujarla, menos de una hora.

En tiempos como estos, ¿es complicado no caer en viñetas demasiado grises?

Somos uno de los escasos países que a lo largo de la Historia ha estado prácticamente en crisis en todas las épocas. Y el humor es la antítesis de lo gris; así que queda dicho.

El de los médicos es uno de los

gremios que también le da juego, ¿por qué?

Siempre hay médicos alrededor, siempre tienes conversaciones sobre médicos porque alguien conocido ha ido o tiene que ir. Y todos los gremios son iguales, hay los mismos personajes que se reproducen en lo que llamaron los griegos la dramaturgia. Es repetir el fenómeno.

Junto a otros humoristas ha creado el Instituto Quevedo del Humor para la investigación, estudio y difusión del humor.

¿Cómo trabajan para conseguirlo?

Eso sí que da guerra: crear maestrías académicas alrededor del humor para universitarios, sin tener referencias de algo similar en el mundo, es asaz trabajoso. Pero al ser una idea del rectorado de la Universidad de Alcalá, a través de

su Fundación, nos facilita mucho las cosas, sobre todo las académicas; ya tenemos para el primer ciclo del curso 2012-2013 dos maestrías preparadas.

Se dice que los españoles sabemos reírnos bien de los problemas. ¿Cree que lo estamos haciendo de la crisis?

Indudablemente; si no, no seríamos nosotros.

¿Alguna vez ha asistido a una clase de risoterapia?

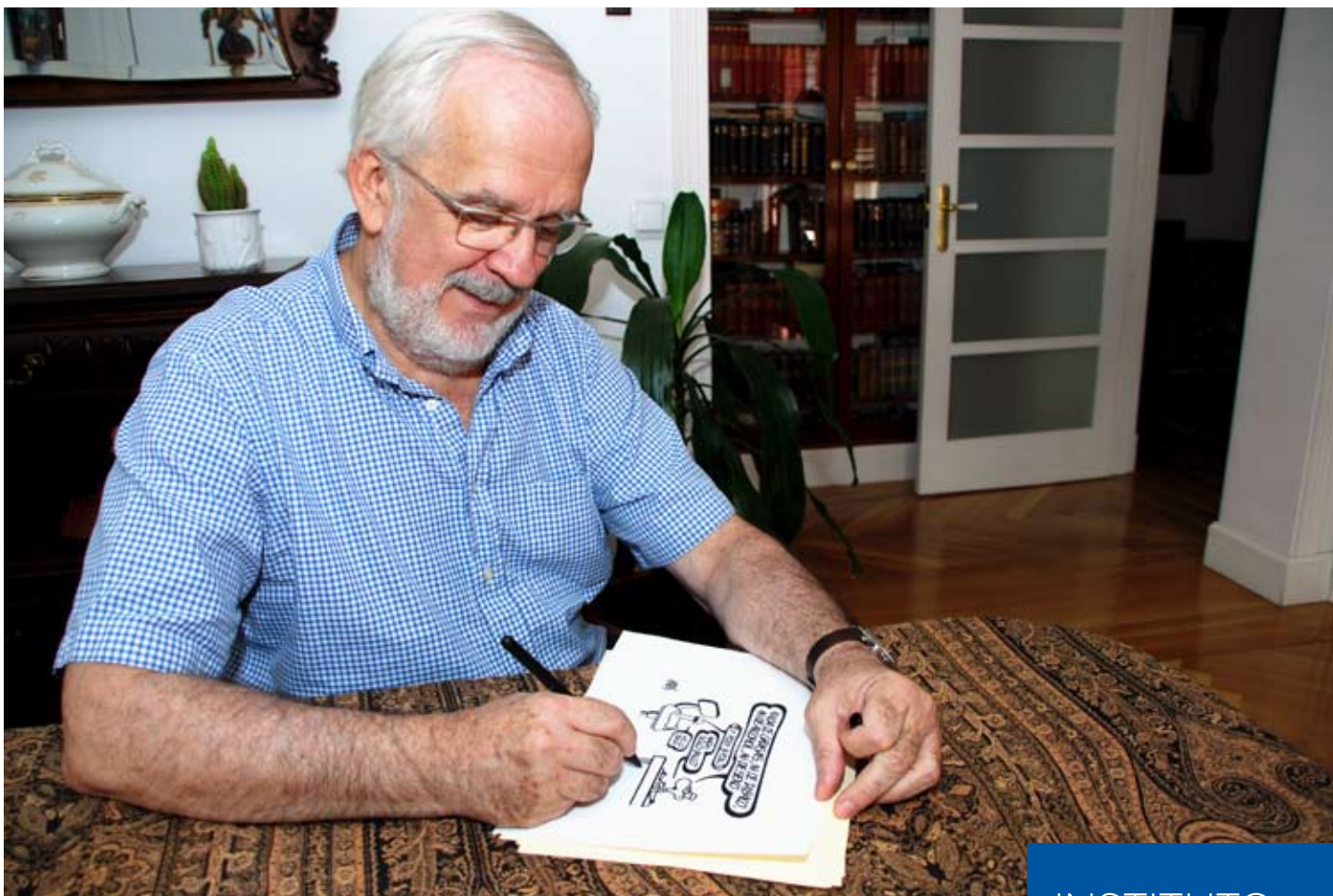
Claro, he hecho un curso y además he dado clases varias veces... y he actuado como risoterapeuta alguna vez con niños enfermitos.

¿Qué le parece?

Sobre todo lo he hecho con profesionales de cuidados paliativos y oncológicos. Tienen un grado de estrés mental tremendo y el índice

de mejora con la risoterapia es muy alto. Rompo el show humorístico con chistes dibujados y, al cuarto chiste, la gente se ríe a carcajadas. Están tan estresados que ríen histriónicamente. Se produce un sistema de endorfinas que estaba bloqueado. Se lo pasan de miedo. **Se supone que en tiempos de crisis, se potencia la creatividad y, por tanto, la cultura. ¿Lo ha notado en esta etapa de decaimiento que vivimos?** Hay gobiernos que no son conscientes de que la cultura española es, casualmente, la tercera fuente de ingresos de nuestro PIB. Y como desconocen, desmontan y desarticulan los tejidos culturales patrios, anulando en los presupuestos cualquier inversión cultural. ▶

Para fabricar humor el truco es hacer las cosas pegando la oreja en el autobús, en el metro, en un bar...



Forges nos dedica una viñeta desde su mesa habitual de trabajo en su domicilio de Madrid.

INSTITUTO QUEVEDO DEL HUMOR

En diciembre de 2011, nació el Instituto Quevedo del Humor creado por el Patronato de la Fundación General de la Universidad Alcalá de Henares (Madrid). Esta institución pionera en la investigación y difusión del humor quiere destacar la importante aportación que el humor hace en todos los ámbitos de la realidad social y especialmente en los campos cultural, literario, de comunicación, político y de ocio. A partir de octubre, humoristas, escritores y docentes de la Universidad de Alcalá de Henares, como Elvira Lindo, Juan Carlos Ortega, Manuel Álvarez Junco y Tomás Gallego, entre otros, impartirán diferentes maestrías sobre humor.

Los que tenemos la posibilidad de 'largar' contra las injusticias tenemos la obligación moral de hacerlo

► **A través del humor se pueden decir muchas cosas... Los guiñoles franceses últimamente están a la carga con los deportistas españoles insinuando que se dopan, ¿esto le parece humor sano? ¿Cree hay que restarle importancia y reírse con ellos?**

A mí, personalmente, me hubiera gustado más que las "enérgicas protestas diplomáticas" de nuestros dirigentes se hubieran referido a injusticias flagrantes, como lo que está pasando en el Sahel.

¿Alguna vez ha sufrido un malentendido con alguna de sus viñetas?

Alguna vez, pero pocas. Generalmente por no haberse enterado el lector de qué iba el

chiste en realidad.

El año pasado recibió la medalla de oro al Mérito en las Bellas Artes. En mayo de este año, recibió el Premio de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) por la difusión en sus dibujos del problema alimentario en el mundo. Parece que sus viñetas son algo más que humor gráfico y pueden llegar a remover conciencias...

Los que tenemos la posibilidad de 'largar' contra las injusticias tenemos la obligación moral de hacerlo. Por eso, como muchísima gente más que tampoco se olvida, yo no me olvido de Haifí, ni del Sahel, ni de Somalia...

Para ir terminando, ¿qué aconsejaría a aquellos que no disfrutan con películas o espectáculos cómicos?

Probablemente será porque tienen demasiados problemas, y, si no es así, que recuerden que, si el humor es inherente al ser humano, deberían intentar humanizarse lo más posible.

¿Qué libro y qué película recomendaría a alguien que le cueste reírse?

Sin duda, libro: *Vida del Ingenioso Hidalgo Don Quijote de La Mancha*, y película, por ejemplo, *Mon oncle* (Mi tío), de Jacques Tati.

O sea que usted se pasa el día riendo...

Siempre hay un motivo para reírse. Con todo lo que hay en el mundo... ■



Por Isabel Murillo
Foto: Mundo Deportivo

Gorka Ramoneda ha sido el presidente del Gipuzkoa Basket durante la mejor temporada de la historia del club. Tiene 49 años y ésta ha sido la primera vez que se somete a un chequeo médico completo. A continuación nos cuenta en qué ha consistido esta experiencia en Hospital Quirón San Sebastián y sus impresiones al respecto.

¿Por qué decidió someterse a un chequeo?

Llegamos a unas edades en las que el riesgo de sufrir cualquier enfermedad es más alto y, como dice el refrán, "más vale prevenir que curar". A mí me cuesta mucho ir al médico, pero llega un momento en que es una irresponsabilidad no ir y saber cómo estás. También creo que es una responsabilidad hacia nuestras familias, ya que si no nos cuidamos nosotros ahora, ellos tendrán que cuidarnos en el futuro.

¿Es la primera vez que se hace un chequeo de este tipo?

Tengo que reconocer que sí, es la primera vez que me hago un chequeo tan completo, pero no será la última.

¿Ha sido como esperaba?

Sí, porque las pruebas más o menos las conocía, pero no me

«Es la primera vez que me hago UN CHEQUEO, pero no será la última»

esperaba la rapidez y la atención que me han dado en todas las pruebas, y sin tener que esperar. Llegué a primera hora para la analítica y antes de comer ya había pasado por cuatro especialistas y había hecho todas las pruebas; las de la vista, resonancia magnética, escáner, la prueba de esfuerzo y el ecocardiograma. Y parece una tontería, pero el hecho de que una persona te acompañe por el hospital de un servicio a otro se agradece mucho. Nunca es agradable ir al médico, y así resulta mucho más llevadero.

¿Qué prueba le ha resultado más útil?

La verdad es que todas, porque como el chequeo es tan completo, sabes perfectamente cómo estás, pero si tengo que destacar alguna, sería la del corazón. Tengo un par de amigos que en el último año han sufrido un infarto y era algo que me tenía preocupado.

¿Cree que el chequeo le ayudará a cuidar su salud?

Sin lugar a dudas. Después de un chequeo tan completo, sabes en qué tienes que cuidarte más y qué precauciones tienes que tomar.

¿Se lo recomendaría a otras personas? ¿Por qué?

Sí, es más, ya se lo estoy recomendando a mis amistades. Como he dicho anteriormente, la atención, la rapidez y lo cómodo que te sientes desde que entras hasta que sales, así como durante todas las pruebas, es suficiente para que se anime todo el mundo. Además considero que es imprescindible, para cualquier persona, cuidar su salud e ir al médico para saber cómo está. Es la manera de prevenir enfermedades y poder diagnosticarlas de forma precoz para evitar males mayores.

Y usted, ¿volverá a hacerlo?

Sí, como decía antes, volveré seguro porque ha sido una experiencia muy positiva y me he sentido muy cómodo. Además me he quedado más tranquilo y me estoy cuidando más.

¿Sigue unos hábitos de vida saludables?

Si te digo la verdad, no demasiado. Como y ceno fuera de casa muchas veces y no me cuido como debería, pero a raíz del chequeo soy mucho más consciente de lo importante que es cuidarse. ■



UNIDADES DE CHEQUEOS MÉDICOS (*)

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 25
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 10 41 644
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

(*)Cada centro Quirón dispone de distintos tipos de chequeos médicos ajustados a las más diversas necesidades. Llame a su centro para más información.

VEA EL VÍDEO



No me esperaba la rapidez y la atención que me han dado en todas las pruebas, y sin tener que esperar

Tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de LA DIABETES

Por Judith Marcos

El próximo 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad que afecta ya a más de 5 millones de personas en España. Esta efeméride se comenzó a celebrar en 1991 por iniciativa de la OMS y la Federación Internacional de Diabetes (FID), debido al preocupante aumento de la enfermedad en la población mundial. Los últimos tratamientos farmacológicos y quirúrgicos mejoran la calidad de vida de los afectados y, en ocasiones, hasta permiten poner fin a la enfermedad.



su existencia si nos sentimos fatigados, tenemos cansancio, somnolencia, necesidad de orinar con mucha frecuencia, sensación de sed y pérdida inexplicable de peso”.

Otros indicadores, añade el jefe de endocrinología de Hospital Universitario Quirón Madrid, “son tener una glucosa en sangre superior a 200 mg/dl. en una toma de sangre al azar, o mayor o igual a 126 mg/dl en ayunas. Aunque también existe otra prueba de confirmación: el test de sobrecarga oral a la glucosa”, que consiste en tomar 75 gr. de glucosa diluida en agua y permanecer en reposo durante dos horas. A continuación se miden los niveles de glucosa en sangre y se comparan con el nivel antes de la prueba. Si la diferencia es igual o superior a 200 mg/dl. confirmaría el diagnóstico. Hoy en día se diagnostica mediante un sencillo test de laboratorio, la hemoglobina glicosilada, siendo diagnósticos los valores normalizados superiores al 6,5%.

“En nuestro país -subraya el Dr. Jorge Solano- un gran porcentaje de los pacientes desconoce que padece la enfermedad, incluso durante años, y se le diagnostica en un rutinario análisis de sangre o, lo que es más frecuente, cuando aparece

en los servicios de urgencias porque ha tenido una complicación.”

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

La dieta y la actividad física son medidas terapéuticas esenciales para llevar un buen control de la enfermedad, sobre todo en la diabetes tipo 2. “Una pérdida de peso de apenas 4 kg. mejora la hiperglucemia y las complicaciones asociadas”, señala el Dr. Esteban Jódar, “y a estas medidas se puede sumar un tratamiento farmacológico que depende del tipo de diabetes que padezca el paciente”.

El Dr. Jódar añade que “en diabetes tipo 1 siempre es necesario un tratamiento sustitutivo con insulina o análogos de insulina. En diabetes tipo 2 puede aplicarse tratamiento con insulina o análogos de insulina, o bien una terapia con antidiabéticos orales (biguanidas, glitazonas, sulfonilureas, meglitinidas o glicinas), que ayudan a controlar el nivel de azúcar”.

En cuanto al futuro en la posible mejora de los tratamientos, el especialista de Quirón Madrid señala que “la investigación no se detiene y se han encontrado nuevas moléculas que mejoran el control glucémico a la vez que ▶

“ Los factores de riesgo se relacionan con antecedentes familiares y con los hábitos de vida poco saludables

A ctualmente, la diabetes afecta al 6 por ciento de la población mundial y, según la Federación Internacional de Diabetes, más de 284 millones sufren la enfermedad en todo el mundo. Se estima que en España oscila en torno al 12 por ciento. Por ello es importante conocerla para prevenirla o, llegado el caso, combatirla. Así que vayamos por partes:

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina

es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. Hay dos tipos principales de diabetes. La tipo 1, dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos).

Como el cuerpo no produce insulina, estas personas deben inyectársela para vivir. **Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo 1.** En la tipo 2, que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce, por lo que la insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células.

Frente a la diabetes tipo 1, que aparece con unos síntomas

marcados y necesita insulina desde el inicio, la de tipo 2 afecta al 90% de los diabéticos y está más asociada a los antecedentes familiares y a los hábitos de vida occidentales. “Una persona sin diabetes presenta niveles de azúcar en sangre de entre 54 y 125 mg/dl.; sin embargo, en un diabético estos niveles son iguales o superiores a 126 mg/dl.”, destaca el Dr. Esteban Jódar, jefe de endocrinología de Hospital Universitario Quirón Madrid.

Los factores de riesgo de sufrir una diabetes de tipo 2 no sólo se relacionan con antecedentes familiares, sino que está íntimamente ligada a hábitos de vida poco saludables como la

alimentación, falta de ejercicio, estrés, etc..., además de la edad. “Aunque actualmente -tal y como comenta el Dr. Jorge Solano, jefe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada de Hospital Quirón Zaragoza- estamos viendo diabetes tipo 2 incluso en niños, lo que era impensable hace dos generaciones”.

CÓMO SABER SI SE ES DIABÉTICO

Según el Dr. Esteban Jódar, “generalmente, la diabetes no presenta síntomas hasta que la enfermedad se encuentra en fases avanzadas. Aunque no son síntomas específicos, pueden hacernos sospechar de

¿QUIÉN DEBE SOMETERSE A PRUEBAS DE DIABETES?

Según el Dr. Jorge Solano, jefe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada de Hospital Quirón Zaragoza:

- Mayores de 45 años (cada 3 años)
- A cualquier edad y cada año si:
 - Tienen antecedentes de diabetes gestacional.
 - Tienen intolerancia a glucosa o glucosa basal alterada.
 - Mujeres con antecedentes de hijos nacidos con más de 4,5 Kg.
 - Personas con exceso de peso.
 - Personas con hipertensión arterial
 - Historia familiar de diabetes en primer grado.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DIABETES TIPO 2: CUESTIONES DE INTERÉS

Dr. Antonio de Lacy (servicio de cirugía general y digestiva Hospital Quirón Barcelona), Dr. Josep Vidal (endocrino especialista en diabetes de Hospital Quirón Barcelona) y Dr. Ricard Corcelles (cirujano digestivo de Hospital Quirón Barcelona)



Desde hace años está establecido que la base del tratamiento de la diabetes tipo 2 es el cambio de hábitos dietéticos y de actividad física y el tratamiento farmacológico. Sin embargo, es también conocido que esta estrategia no consigue un buen control de la enfermedad en un alto porcentaje de pacientes. Diversos estudios han demostrado recientemente que las técnicas quirúrgicas que clásicamente se han venido usando para el tratamiento de la obesidad permiten alcanzar un buen control de glucosa en muchos pacientes con diabetes tipo 2. Así pues, el tratamiento quirúrgico puede considerarse hoy día una alternativa válida en personas con diabetes tipo 2.

¿SOY CANDIDATO A ESTE TRATAMIENTO?

Son candidatos a este tratamiento los pacientes que presenten diabetes tipo 2 y un índice de masa corporal superior a 35 kg/m², sea cual sea el tratamiento que estén recibiendo para su diabetes.

Además, son candidatos a tratamiento quirúrgico aquellos pacientes con un índice de masa corporal entre 30 y 35 kg/m² que no consiguen controlar adecuadamente su diabetes con tratamiento convencional, especialmente si tienen además otras enfermedades como hipertensión arterial, apneas del sueño o enfermedades articulares para las cuales el exceso de peso es un problema.

Usted puede conocer su índice de masa corporal dividiendo su peso (en kilogramos) por el cuadrado de la talla (en metros). Así, si su talla es 1,70 m, su índice de masa corporal será superior a 30 kg/m² si su peso es superior a 87 kg. Disponiendo de la información sobre su diabetes, peso y talla, será el especialista quien le ayudará a responder si usted es un candidato adecuado considerando además su historial clínico en conjunto.

¿CUÁL ES LA TÉCNICA?

La técnica quirúrgica que se utiliza para el tratamiento quirúrgico de la diabetes tipo 2 es el bypass gástrico laparoscópico. En esta técnica, a través de mínimas incisiones en el abdomen, se crea un pequeño reservorio gástrico y se modifica la anatomía del intestino de modo que la comida no

entra en contacto con la porción inicial del intestino delgado. El bypass gástrico es la técnica más utilizada en el mundo para el tratamiento de la obesidad y no se trata de un tratamiento experimental, sino de una técnica segura y de la que conocemos los resultados a largo plazo.

¿POR QUÉ ES EFICAZ?

Tras el bypass gástrico se consigue una pérdida de peso significativa y sostenida en el tiempo. Sin duda ello es un factor importante para que la diabetes se controle, muy especialmente cuanto mayor sea el grado de obesidad, pero también cuando el exceso de peso es menos importante. Sin embargo, hoy día sabemos que los beneficios del bypass gástrico sobre la diabetes van más allá de los derivados de la pérdida de peso. Los cambios anatómicos que la cirugía ocasiona en el estómago y el intestino conllevan cambios en mecanismos que controlan la concentración de glucosa en sangre. Ello se traduce en una rápida mejoría del control de la diabetes al poco tiempo de la cirugía.

¿QUÉ RESULTADOS PUEDO ESPERAR?

Alrededor del 75% de los pacientes consiguen que su diabetes remita, esto es, que su glucosa en sangre vuelva a estar en valores normales sin tomar ninguna medicación. En el resto de los casos cabe esperar una mejora del control de la glucosa en muchas ocasiones con un esquema más sencillo de tratamiento (por ejemplo, fármacos orales en lugar de insulina).

¿PUEDO PERDER UNA CANTIDAD EXCESIVA DE PESO?

Evidentemente el bypass gástrico se asocia a pérdida de peso y, por tanto, es lógico que ésta pueda ser una preocupación. Sin embargo, este no ha sido el caso en ninguno de los estudios publicados en pacientes con distintos grados de obesidad. Puede afirmarse que es claro que aquellos pacientes con mayor obesidad perderán más peso. Sin embargo los datos demuestran también que aquellos con una obesidad más moderada, índice de masa corporal entre 30 y 35 kg/m², no perderán un peso excesivo, sino que acercarán su índice de masa corporal al considerado normal (20 a 25 kg/m²).

¿HAY ALGÚN OTRO CRITERIO QUE ME DESCARTE PARA LA CIRUGÍA?

No son candidatos a tratamiento quirúrgico de la diabetes aquellos pacientes que presenten una diabetes tipo 1. Este es un tipo de diabetes que suele iniciarse en la edad infantil. Si tiene dudas, su endocrinólogo le ayudará a responder a la cuestión de cuál es el tipo de diabetes que usted presenta. Como para cualquier otro tipo de cirugía, pueden existir motivos de salud que dificulten la opción de tratamiento quirúrgico de su diabetes. El cirujano y su equipo médico valorarán su historial y podrán aconsejarle adecuadamente en este aspecto.



Una persona sin diabetes presenta niveles de azúcar en sangre de entre 54 y 125 mg/dl.; sin embargo, en un diabético estos niveles son iguales o superiores a 126 mg/dl.

► ayudan a bajar peso, como los agonistas del receptor de GLP-1. Además, pronto aparecerán nuevos análogos basales de insulina mucho más estables y nuevas dianas terapéuticas en el riñón o en la célula beta productora de insulina."

LA DIABETES TIPO 2 SE OPERA Y "SE CURA"

Otra posibilidad que ofrece la medicina actual es una técnica quirúrgica para eliminar la diabetes tipo 2, que en estos momentos cuenta con un 80,5% de éxito, una cifra que aporta Hospital Quirón Zaragoza, con el Dr. Jorge Solano al frente.

El pasado mes de mayo, el Dr. Solano, jefe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada de Hospital Quirón Zaragoza, presentó en el XIX Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las Enfermedades Metabólicas un informe con cifras muy alentadoras. Este informe, el de mayor casuística en España y uno de los mayores del mundo sobre el grado de éxito de la cirugía metabólica para el tratamiento de la diabetes, demuestra el éxito de este tipo de intervención, que utiliza la técnica del bypass gastroeyunal metabólico.

El informe está basado en el seguimiento y estudio de 82 pacientes intervenidos desde febrero de 2010 hasta febrero el presente año, de los que 31 son mujeres y 51 varones, con una media de edad de

50 años y una diabetes de 7,9 años de antigüedad media. De esos 82 pacientes, 27 se trataban sólo con pastillas, los otros 52 precisaban, además, inyectarse insulina. Tras la intervención, tan sólo uno de los pacientes precisa una pequeña dosis de insulina al día. De los 82 casos, 15 siguen tratándose con pastillas en una dosis inferior a la original, y en los 66 restantes se ha conseguido controlar la diabetes y, consecuentemente, no precisan ningún tipo de tratamiento, lo que supone una tasa de éxito del 80,5 %.

Además, el Dr. Solano aporta datos adicionales sobre el control de las enfermedades colaterales que arrastra la diabetes en estos pacientes. Así, del informe se extrae que de todos los pacientes intervenidos, al 53,5% se les ha eliminado la hipertensión arterial, al 71,8% se les ha suprimido la hipertrigliceridemia y a casi la

totalidad, en un 98,4%, se les ha anulado la hipercolesterolemia, lo que contribuye a disminuir las complicaciones vasculares derivadas de la diabetes, como el infarto de miocardio, la retinopatía con ceguera, los accidentes cerebro-vasculares o la nefropatía, que puede acabar en diálisis o riñón artificial.

La cirugía (técnica del bypass gastroeyunal metabólico) consiste en realizar un cortocircuito entre el estómago-duodeno y la parte inferior del intestino delgado, evitando el paso de alimentos por la parte de intestino delgado que fabrica hormonas que hacen subir los niveles de glucosa en sangre.

Por el contrario, los alimentos llegan antes a las partes medias y finales del aparato digestivo, estimulando una serie de hormonas que producen bajadas en los niveles de azúcar en sangre.

Como señala el Dr. Solano, "el éxito de esta cirugía reside no sólo en eliminar la diabetes, sino en conseguir que el paciente pueda dejar la insulina y pastillas, estabilizar sus niveles de glucosa en sangre, además de normalizar las cifras de colesterol, triglicéridos, tensión arterial y peso, mejorando su calidad de vida de una forma muy notable y provocando que la esperanza de vida en estos pacientes sea la misma que la de la población no diabética".

La intervención con técnica de bypass gastroeyunal metabólico para eliminar la diabetes está indicada en pacientes con las siguientes características: personas con diabetes tipo 2 (90% de las diabetes), mal controlada, que asocien cierto grado de obesidad, con una edad comprendida entre los 18 y 65 años y con existencia de reserva pancreática. ■

Existe una técnica quirúrgica para eliminar la diabetes tipo 2, que en estos momentos cuenta con un 80,5% de éxito

MÁS INFORMACIÓN (*):

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

(*): Todas las técnicas no se realizan por igual en todos los hospitales Quirón. Llame a su centro para más información.



CASI EL 40% DE LA POBLACIÓN PUEDE PADECER HEMORROIDES

Se acabó sufrir "EN SILENCIO"

Por Alejandra de Miota

Es difícil buscar la receta mágica para prevenir las tan temidas hemorroides, pero, una vez que se padecen, existen técnicas que nos ayudan a olvidarnos de ellas de forma rápida y sin los tradicionales y dolorosos post-operatorios de antaño.

“Con los avances que se han dado en este campo, nadie tiene por qué sufrir este doloroso trastorno

Los consejos que los especialistas enumeran **para evitar esta dolencia empiezan por llevar una dieta variada y equilibrada, que sea rica en frutas, verduras y granos integrales, e incluso suplementos de fibra en caso de que lo recomiende su médico, beber mucho líquido durante el día, ejercicio moderado y evitar el abuso de alcohol.**

Algunos factores de riesgo pueden ser el estreñimiento,

embarazo y parto, estilo de vida sedentario, trabajos que requieran estar de pie mucho tiempo o sentado sin apenas moverse, enfermedades hepáticas y cardíacas que influyen en la circulación de la sangre o el sobrepeso, entre otras causas más probables. Asimismo, los especialistas alertan de que es un trastorno bastante común y que aproximadamente la mitad de la población, sobre todo a partir de los 40 años, puede llegar a

padecerlas en diferentes grados a lo largo de su vida.

Es posible que la persona afectada no sienta dolor ni note que tiene esta dolencia. Otras personas que sufren de hemorroides pueden presentar alguno o varios síntomas, entre otros, suele apreciarse sangrado durante los movimientos intestinales e irritación de la piel.

Gran parte de los pacientes que sufren esta patología retrasan mucho su visita al especialista y acuden "cuando la afección se encuentra en una fase muy avanzada", según el doctor Antonio Onzain, jefe de cirugía general y del aparato digestivo de Hospital Quirón Vizcaya. A su juicio, "el paciente suele tener un concepto erróneo de que el post operatorio es muy doloroso", y la realidad es que "con

los avances que se han dado en este campo, nadie tiene por qué sufrir este doloroso trastorno".

El tratamiento para los casos más leves consiste en llevar una buena alimentación y seguir el tratamiento farmacológico recomendado por el especialista. **Para grados superiores existen diferentes tipos de técnicas, entre las que se encuentra la cirugía convencional o hemorroidectomía** que, pese a ser eficaz, a menudo está acompañada de complicaciones como retención urinaria, hemorragia y dolor significativo. **Los tratamientos guiados por sonda doppler son una alternativa** a la intervención tradicional, entre las que se encuentran el THD y también el HAL-RAR. En este último caso, "la intervención es muy corta, y al no

hacerse cortes ni dejar heridas abiertas, la recuperación es también muy rápida", señala el Dr. Juan Ignacio Alberdi, jefe de cirugía general de Hospital Quirón San Sebastián.

El Dr. Alberdi explica que en este tipo de intervenciones "se utiliza un pequeño dispositivo que detecta el flujo sanguíneo de las hemorroides mediante eco-doppler. Con el mismo aparato se obstruye el flujo de sangre y las hemorroides se contraen, desapareciendo sus síntomas en pocos días".

Además, cuando éstas son grandes o están prolapsadas, se suturan y se elevan, recuperando su posición anatómica. "En la mayoría de los casos, el paciente puede marcharse a su casa tras la operación o, como mucho, necesita

un día de ingreso y recupera la normalidad en un par de jornadas", apunta el doctor Onzain. Es especialmente efectiva para las hemorroides de grado II, III y IV, aquellas que salen al exterior y de mayor gravedad, y es uno de los métodos de tratamiento menos invasivos practicados actualmente. En concreto, el porcentaje de la

población que requiere este tipo de intervención quirúrgica ronda entre el 5 y el 7%.

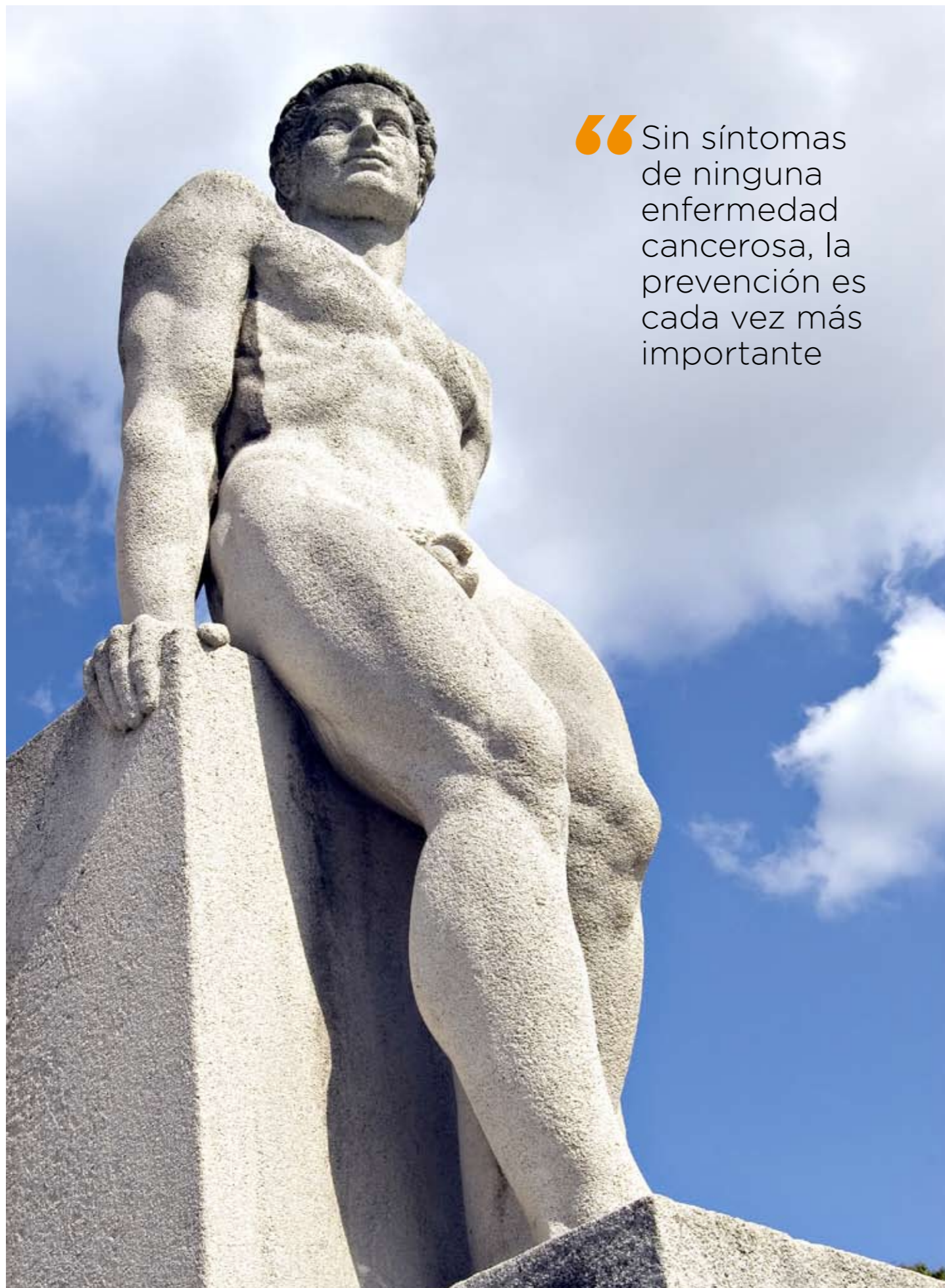
La técnica tradicional es igualmente efectiva, y en algunos casos es la única alternativa, pero puede requerir varios días de ingreso, y las heridas, al estar en una zona tan sensible, causan dolor hasta que cicatrizan. ■

Gran parte de los pacientes retrasan mucho su visita al especialista y acuden cuando la afección se encuentra en una fase muy avanzada

SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL (*):

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 720 000

(*): Todas las técnicas no se realizan por igual en todos los hospitales Quirón. Llame a su centro para más información.



“ Sin síntomas de ninguna enfermedad cancerosa, la prevención es cada vez más importante

Prevención y tratamiento del cáncer de PRÓSTATA

Por Patricia Alarcón

Las principales enfermedades prostáticas se resumen en tres grupos: procesos inflamatorios, hiperplasia benigna de próstata y procesos oncológicos. El uso del láser verde permite el tratamiento del crecimiento prostático con una estancia hospitalaria mínima. Para la detección precoz del cáncer de próstata ha sido muy importante la utilización de marcadores tumorales, al igual que las técnicas de mínima invasión para su extracción.

El cáncer de próstata es el más común entre los hombres, sin embargo, es asintomático. Y, sin síntomas de ninguna enfermedad cancerosa, la prevención es cada vez más importante. Aún así, cada año se detectan cerca de 30.000 nuevos casos, según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) y **sólo desde la llegada del PSA, un marcador tumoral que ayuda a detectar de manera precoz el cáncer a través de una analítica de sangre, se ha conseguido acelerar el diagnóstico.**

El consejo pasa porque, a partir de los 50 años, los hombres acudan al especialista. Según uno de los

jefes de urología de Hospital Quirón Málaga, el Dr. José Ángel Gómez Pascual, aunque las cifras son bastante difíciles de precisar, si se coge a tiempo la enfermedad, entre el 60 y 70% logra una buena evolución o pronóstico. “Prefiero que no hablemos de curar porque este cáncer puede volver a dar la cara diez o doce años después de su tratamiento”, apunta. De este modo, el tratamiento en caso de patología tumoral dependerá del tipo de cáncer de próstata, que puede ser de muchas clases.

Como destaca José Manuel Rodríguez Luna, jefe de urología de Hospital Universitario Quirón Madrid, los cánceres de próstata pueden ser tanto de gravedad extrema como

otros procesos que no implican un tratamiento inmediato. “Una de las opciones terapéuticas, dependiendo del estado del paciente, es la prostatectomía radical, que consiste en la extirpación en bloque de la próstata con las vesículas seminales y se asocia con frecuencia a una limpieza ganglionar de la pelvis. Cuando está bien indicado y el tumor está localizado dentro de la próstata, es un procedimiento que en principio es curativo”. ▶

El cáncer de próstata es el más común entre los hombres, sin embargo, es asintomático

► "Hay diferentes alternativas para la cirugía: la vía convencional a través de una pequeña apertura abdominal previa; las técnicas laparoscópicas o la cirugía robótica. Cada uno de estos procedimientos está indicado según la edad del paciente y el estado de su próstata. Al margen de los procedimientos quirúrgicos se encuentra la radioterapia, que se realiza con acelerador lineal. Es muy selectiva sobre el área prostática y con menores efectos secundarios", asegura.

HIPERTROFIA PROSTÁTICA

Aparte del cáncer de próstata, otro de los problemas comunes que se encuentran los urólogos en consulta es el **la hiperplasia benigna de próstata, que afecta a pacientes con dificultad para orinar, urgencia, orina roja o que sufren frecuentes infecciones urinarias**. El Dr. Emilio López Alcina, jefe de la Unidad de Láser Prostático de Hospital Quirón Valencia, afirma que "la hiperplasia benigna de próstata se produce por motivos que son multifactoriales y, entre ellos, fundamentalmente están la edad, los estilos de vida, las hormonas masculinas y la herencia. Se calcula que el 50% de los varones mayores de 50 años refieren síntomas relacionados con esta enfermedad. En la actualidad, dado el envejecimiento de la población, su incidencia es altísima".

El láser verde es hoy una de las técnicas más eficaces para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata: "Es un láser que permite sellar los vasos al mismo tiempo que elimina el tejido hipertrófico. Su empleo se realiza bajo irrigación continua con suero fisiológico, lo que limita enormemente los riesgos de la reabsorción. Al utilizar un material endoscópico de mínimo calibre también se reducen los riesgos de daño uretral", explica el Dr. López Alcina. A su juicio, "el láser prostático es la técnica más novedosa, pues permite una cirugía mínimamente invasiva y una rápida recuperación del paciente gracias al poco sangrado durante y después de la operación, escaso tiempo de sonda y una estancia hospitalaria mínima, normalmente inferior a las 24 horas".



Hoy día, un análisis de sangre, una exploración y una consulta pueden ser suficientes para la detección de los problemas urológicos

VEA EL VÍDEO



VEA EL VÍDEO



Para el Dr. Josean Gallego, responsable del servicio de urología de Hospital Quirón Vizcaya, el láser verde, "representa una técnica muy segura, que no produce sangrado y es tan eficaz como la cirugía tradicional de la próstata y con menos efectos secundarios". Bajo su punto de vista, "gracias a este tipo de láser, el paciente permanece menos tiempo ingresado, los resultados se mantienen a largo plazo y no produce incontinencia de orina ni impotencia sexual, como en otros casos".

No obstante, tanto en el cáncer de próstata como en la hiperplasia benigna de próstata, la prevención cuenta, y es cada vez más importante. Para el Dr. Gómez Pascual, la edad del paciente que acude a consulta es cada vez más temprana. "Antes era más frecuente que las revisiones comenzasen a partir de los cincuenta años. La tendencia es venir antes. Ahora el varón de

alrededor de cuarenta años pide cita para hacerse un chequeo masculino y de próstata. Hoy día, un análisis de sangre, una exploración y una consulta pueden ser suficientes para la detección de los problemas urológicos". Las afecciones de la próstata se pueden prevenir.

Según el Dr. José Manuel Rodríguez Luna, jefe de urología de Hospital Universitario Quirón Madrid, "es recomendable que la ingesta de grasas saturadas no sea muy alta; se ha demostrado que esta clase de grasas guardan cierta relación con las alteraciones prostáticas. Además, es aconsejable realizar ejercicio de forma cotidiana, debido a que la vida sedentaria y permanecer excesivo tiempo sentado, provoca que el proceso congestivo prostático se incremente. También es beneficioso mantener relaciones sexuales habituales porque se comportan como un anticongestivo y previenen las afecciones prostáticas". ■

SERVICIOS DE UROLOGÍA (**)

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 720 000 /976 579 000

(**) Todas las técnicas no se realizan por igual en todos los hospitales Quirón. Llame a su centro para más información.



SEPA CÓMO AFRONTAR LOS PRIMEROS DÍAS TRAS EL DESCANSO ESTIVAL

¡AL COLE con alegría!

“Al igual que los adultos, no son pocos los niños que sufren el denominado síndrome postvacacional

Por Belén Campos

Con la llegada del mes de septiembre comienza la vuelta al cole, momento para que nuestros hijos se reencuentren con los amigos o para tener su primer contacto con el mundo escolar. Nuestros especialistas ofrecen sus consejos para hacer estos momentos más llevaderos y menos traumáticos.

Después de más de dos meses de vacaciones llega el momento de volver al colegio y la rutina diaria y, al igual que los adultos, no son pocos los niños que sufren el denominado síndrome postvacacional. Aunque con características diferentes, **éste no suele tener un carácter tan depresivo como en los mayores, pero sí suele ir unido a problemas de adaptación y ansiedad que se manifiestan con una mayor irritabilidad y problemas de comportamiento**, aunque, como

explica el Dr. José Gimillo, psiquiatra infantil de la Unidad del Niño y del Adolescente de Hospital Universitario Quirón Madrid, “estas ansiedades se compensan al reencontrarse con los amigos y todo el aspecto social, tan importante para ellos”.

El sector de la población infantil que se ve más afectado por la temida vuelta al cole es el que se enfrenta a un cambio de ciclo escolar. Es, en este periodo, cuando se produce

un mayor índice de fracaso escolar. El paso de primaria a secundaria es muy importante. El sistema del profesorado cambia y los niños sin apoyo se sienten perdidos en un sistema totalmente diferente. Es en ese momento cuando puede producirse un primer fracaso escolar, en ocasiones difícil de remontar. “Para evitarlo es importante que el

Estas ansiedades se compensan al reencontrarse con los amigos

chico desarrolle en primero de la ESO unos buenos hábitos y sistemas de estudio que le ayuden a adaptarse a esta nueva etapa”, aconseja el especialista, quien asegura que “el fracaso escolar es una de las peores cosas que le pueden pasar a una persona y, en muchas ocasiones, es fácilmente evitable si se cuenta con la ayuda de un especialista y se detectan los hábitos incorrectos”.

Para evitar la ansiedad que genera la vuelta al cole, lo mejor es colaborar con nuestros hijos en los rituales iniciáticos, como la compra de sus libros y material escolar o ir un día antes al cole para que los menores vayan concienciándose. “El ritual es algo que tranquiliza, el rito va unido a un control de la situación. Introducir

esos rituales va haciendo que la ansiedad se vaya controlando con más facilidad”, afirma el Dr. Gimillo.

LA GUARDERÍA, PRIMER CONTACTO

El inicio de la guardería supone un cambio muy importante en la vida de un niño y, como todo cambio, va unido a un balance de riesgos y beneficios. **Así, existe una**

parte beneficiosa basada en la socialización y el aprendizaje de normas, pero también una parte negativa basada en la exposición temprana e intensa a infecciones producidas por virus. No obstante, considerar únicamente la parte negativa de las infecciones en esta etapa de la vida es un error, ya que contribuyen en gran medida a un adecuado desarrollo del sistema autoinmune. Como explica el Dr. Sergio Negre, especialista en infectología e inmunología del servicio de pediatría de Hospital Quirón Valencia, “en la actualidad, la extendida teoría de la higiene basada en la menor exposición a infecciones nos conduce a un mayor desarrollo de enfermedades autoinmunes a lo largo de la vida, por eso existen actualmente más niños con diabetes, hepatitis autoinmune o enfermedades inflamatorias intestinales.”

Entre las infecciones más habituales a las que se encuentran expuestos los niños en esta etapa

de su escolarización encontramos las enfermedades respiratorias de repetición, como los resfriados, la gastroenteritis, infecciones en la piel o conjuntivitis y la sintomatología más frecuente, la de las enfermedades respiratorias con mucosidad nasal, tos, estornudos y fiebre, seguida de la gastroenteritis.

Una de las dudas más habituales que se presenta a los padres es ante qué síntomas debemos dejarlos en casa o cuándo podemos llevarlos al centro escolar. Como advierte el Dr. Negre, “se trata de una cuestión de sentido común. **Los niños no deben acudir a guardería especialmente si precisan de algún cuidado que no puedan recibir en dicho lugar, así como en aquellas circunstancias en que su asistencia le vaya a suponer un gran malestar y una imposibilidad de participar adecuadamente en las actividades del centro.** La existencia de fiebre, dificultad respiratoria y vómitos son claros ejemplos de esto último. La

duración del periodo en que no acudirá a la guardería depende de cada enfermedad en concreto, por lo que es fundamental atender a las recomendaciones del pediatra.”

La media de baja de un niño en su primer año de guardería dependerá mucho de las circunstancias del año en el que nos encontremos. Así, son más frecuentes las infecciones en años con epidemia de gripe, en invierno y en niños menores de dos años. “Debemos asumir una infección cada dos semanas en los niños que acuden a la guardería, si bien en casos especiales, como los niños con broncoespasmos, suele ser más frecuente”, especifica el especialista.

De forma tradicional se ha considerado los dos años como la edad ideal para acudir a la guardería, aunque esto depende de circunstancias sociales más que de una base científica. “Durante el primer año de vida el sistema inmune no presenta un desarrollo suficiente como para permitir una respuesta

adecuada ante muchas infecciones”, aclara el Dr. Negre, “es por esto que infecciones por gérmenes relativamente menores producen bronquiolitis, por ejemplo, con una mayor gravedad cuanto menor es la edad del niño. No obstante, existen otras circunstancias que son aún más peligrosas que acudir a la guardería a estas edades, como es, por ejemplo, la exposición al humo del tabaco, que se da en el domicilio y de la que se tiene menos conciencia por parte de la población en general”.

OJO CON EL PESO DE LA MOCHILA

El dolor de espalda en niños y adolescentes se ha convertido en uno de los motivos de visita más frecuente a las consultas de los especialistas. Se calcula que hasta un 25% de los niños en edad escolar acude a la consulta del médico por problemas en su espalda. “Existen muchos factores que influyen en la aparición del dolor de columna”, apunta el Dr. Héctor ▶



► Rupérez, jefe de traumatología y cirugía ortopédica de Hospital Quirón Valencia, "los más incidentes son el sedentarismo, el transporte del material escolar y la falta de higiene postural ante determinadas actividades, como los juegos con videoconsolas. Estos y otros factores acaban originando una sobrecarga funcional en la columna vertebral del niño. **Algunos de ellos son complejos de evitar, pero existen otros fácilmente subsanables, como por ejemplo el uso correcto de las mochilas escolares o una postura adecuada a la hora de sentarse en clase.**"

La correcta elección de la mochila que va a utilizar nuestro hijo para transportar el material escolar podría eliminar fácilmente uno de los elementos que produce la sobrecarga de su columna vertebral.

Pero no todo radica en escoger una mochila adecuada, "sino que también tendremos que tener en cuenta un correcto uso de la misma", indica el Dr. Rupérez.

Sobre la elección y el uso correcto de la mochila el especialista recomienda:

- Escoger una mochila con hombreras anchas y ajustables.
- Que la mochila no exceda en anchura a la zona donde va ir apoyada, es decir la zona dorsal alta. Además debe ir provista de un ajuste anterior con unas bandas sobre el abdomen.
- Colgar la mochila de los dos tirantes y en la zona dorsal, nunca apoyada en la zona lumbar baja.
- A la hora de llenar, tratar colocar las cosas de más peso en la zona que vaya a estar más en contacto con la espalda.
- No exceder la carga de la mochila más de un 10% del peso corporal del niño. ■

La carga de la mochila no debe exceder más de un 10% del peso corporal del niño

VUELTA A LOS MADRUGONES

Después de días de sin horarios para dormir o levantarse, el momento de madrugar para ir a clase es el más duro para ellos, y por supuesto, para los sufridos padres. Los ritmos de vigilia y sueño, al igual que otros ritmos biológicos, necesitarán unos días para adaptarse a las nuevas circunstancias y horarios.

Cabe la posibilidad de que durante algunos días notemos a los niños más irritables y llorones que de costumbre. Para hacer que este proceso de adaptación sea más llevadero, el Dr. Gonzalo Pin, jefe de la Unidad Valenciana del Sueño de Hospital Quirón Valencia, recomienda "anticiparnos a la vuelta una semana o diez días antes de que comiencen las clases adaptando todos los ritmos al nuevo horario, adelantando cada tres días aproximadamente todas las acciones (levantarse, desayunar, comer, acostarse, etc.), de manera que iremos realizando una adaptación progresiva".

Es primordial tener en cuenta la importancia del sueño en la infancia, ya que, mientras nuestros niños duermen, recuperan energía, fijan en su memoria todo lo aprendido durante el día, generan la hormona del crecimiento y refuerzan su sistema inmunitario. Las consecuencias de un déficit crónico de sueño durante la infancia pueden ser importantes y variadas. Como advierte el Dr. Pin, "pueden empezar por la falta de control sobre el humor y los impulsos, pero pueden llegar a afectar a su sistema de defensa frente a las infecciones. Por eso, de manera natural, cuando el niño enferma y tiene fiebre, tiene tendencia a dormir más de lo normal, porque necesita ese sueño extra para producir defensas. Incluso a día de hoy los estudios apuntan a una intensa relación entre dormir poco o mal y tener una mayor tendencia a la obesidad."

SERVICIOS DE PEDIATRÍA:

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: : 976 720 000 / 976 579 000

Cada centímetro de un recién nacido es valioso



FUTURE HEALTH

BANCO DE CÉLULAS MADRE

¿POR QUÉ CONFIAR EN FUTURE HEALTH?

Razones Científicas FUTURE HEALTH

- Ponemos a su alcance y al de su familia las técnicas médicas más avanzadas del presente y del futuro:
 - Conservando las células madre hematopoyéticas de la sangre del cordón umbilical.
 - Como **exclusiva novedad** ahora también conservando las células madre mesenquimatosas del tejido del cordón umbilical.
- 100% compatible con el bebé: Encontrar una muestra de médula ósea adecuada en bancos públicos puede resultar muy difícil en familias de diferente razas o en los casos de fertilización in vitro con donante de óvulo o espermatozoides.

Razones Tecnológicas FUTURE HEALTH

- Contratación directa con el banco.
- KIT homologado por la Human Tissue Authority (HTA), especialmente diseñado por Future Health y acreditado según la normativa relativa a la seguridad de sustancias biológicas (UN 3373, IATA Packing Instruction 650).
- Fraccionamos la sangre recibida que da un rendimiento del 95% de la muestra.
- Primer banco familiar privado de sangre de cordón acreditado como Banco de Tejidos Humanos en el Reino Unido (MHRA).

ÚNICO CENTRO ACREDITADO Y CON LICENCIA DE EUROPA QUE PROCESA Y CONSERVA CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL Y CÉLULAS MADRE MESENQUIMATOSAS DE TEJIDO DE CORDÓN UMBILICAL.

9 0 2 1 6 6 2 2 6
9 0 2 2 0 6 1 8 4
www.futurehealth.es

La Fundación Quirón refuerza sus COMPROMISOS SOLIDARIOS

LUEY MYRIAM CRUZ GALLEGOS

El 5 de marzo llegó desde México la Dra. Luey Myriam Cruz Gallegos para disfrutar de una beca de formación durante nueve meses en el equipo de diagnóstico por la imagen de Hospital Universitario Quirón Madrid.

¿Qué expectativas tenía? Adquirir conocimientos en resonancia magnética de mama y destreza en las interpretaciones que me permitan llegar al diagnóstico tan acertado como sea posible. Conocer cómo se lleva a cabo la atención médica en España para aplicar los nuevos conocimientos en mi país.

¿Qué destacaría de Quirón Madrid? Un equipo médico con una excelente preparación y calidez humana; su compromiso dedicación y eficacia en la atención de los pacientes; la utilización de tecnología de vanguardia, que permite detectar y diagnosticar con mayor precisión los estadios iniciales de la patología de mama. Y, sobre todo, la dedicación de mi tutor, el Dr. Martínez de Vega, y del equipo en mi aprendizaje, no sólo de la tecnología sino también en la parte formativa, donde se promueve la investigación clínica, al participar en algunos protocolos de trabajos médicos. Y destacaría muy especialmente la oportunidad de que a personas que venimos de otras latitudes, como es mi caso, se nos permita concursar y ser seleccionados para adquirir nuevos conocimientos.

¿Cree que es útil lo que está aprendiendo?

Claro, así podré ayudar a un número mayor de mujeres portadoras de patologías de mama, mejorando su pronóstico y una mejor expectativa de vida, dado que es una de las patologías más frecuentes en mi país.



Por Carmen Isolina,
directora de la Fundación Quirón

Las actividades de la Fundación Quirón en los últimos meses se han centrado en la ejecución de proyectos de ayuda al desarrollo y de formación. También prevé poner en marcha un nuevo programa de acción social en colaboración con asociaciones de pacientes, tal y como se recoge en este artículo.

PROGRAMA AYUDA QUIRÓN: NICARAGUA Y HONDURAS

Del 10 al 25 de marzo de 2012, cuatro médicos de Grupo Hospitalario Quirón participaron en el primer programa Ayuda Quirón – Brigadas Médicas, en Honduras y Nicaragua: los Dres. Vicente Baos y Gemma García, de Quirón Madrid, y los Dres. Marta García, y Andrés Carlos López, de Quirón Málaga.

Partieron el 10 de marzo y, tras aeropuertos, retrasos y aduanas, llegaron a la casa de Nuestros Pequeños Hermanos en Honduras, donde residen 600 niños. Tomaron como campamento base la casa de acogida atendiendo a cientos de personas en consultas y en hospitales, y a niños en sus propias casas. Por una vez, las escuelas se convirtieron en consultas médicas y en botiquines, gracias a los más de 200 kilos de medicamentos que llevaron con ellos. También participaron en la formación de personal sanitario, de los profesores,

las parteras, y de los propios niños.

El 17 de marzo viajaron en coche a Nicaragua, de nuevo a la casa de Nuestros Pequeños Hermanos, que en este país acoge a 300 niños. Allí pudieron colaborar con médicos locales en el Hospital de Rivas y en la Isla de Ometepe, donde no hay servicios especializados.

DE COCHABAMBA A ZARAGOZA

El pasado 20 de marzo, gracias al trabajo del Dr. Miguel Ángel de Gregorio y el Dr. Santiago Guelbenzu, del servicio de radiología intervencionista de Hospital Quirón Zaragoza, se llevó a cabo la operación de un joven boliviano, Juan Gabriel, que sufría una aneurisma cerebral que no era posible operar en su país de origen. El joven ya fue dado de alta y se encuentra de vuelta en casa continuando con sus estudios. Esta intervención fue posible gracias a la colaboración con la ONG K'anchay, que dirige las CEAs (Comunidades Educativas

Si quiere colaborar con la Fundación Quirón en cualquiera de sus actividades o simplemente informarse, no dude en contactar con nosotros directamente en fundacion.fq@quiron.es o preguntando en los hospitales del Grupo.

VEA EL VÍDEO



En el centro, Juan Gabriel rodeado de los doctores Guelbenzu y De Gregorio, en Zaragoza.



ASOCIACIÓN DE MUJERES ARAGONESAS DE CÁNCER GENITAL Y DE MAMA (AMAC GEMA)

¿Cómo nacieron? Comenzamos varias pacientes que habíamos tenido cáncer, en noviembre de 1994, con la intención de ser un punto de encuentro y apoyo a las mujeres y familiares de las pacientes que han sufrido cáncer genital y de mama. Queríamos, sobre todo, que fuera un lugar donde estar informadas, para apoyarnos y para expresar nuestros temores antes la enfermedad, al igual que nuestras esperanzas.

¿Cuáles son sus objetivos? Nuestro objetivo es facilitar un espacio de apoyo a la mujer afectada de cáncer genital y de mama, contribuyendo a su bienestar físico, psicológico y social. Junto con ello queremos sensibilizar e informar y contribuir a que la prevención se generalice de forma más personal y por el conjunto de la sociedad. Por eso hemos presentado el cortometraje "Contigo" para sensibilizar a la población más joven y a los familiares sobre las situaciones por las que pasa una paciente.

¿Qué actividades realizan? Realizamos labores de acompañamiento, ya sea mediante voluntariado testimonial, en hospitales o en nuestra sede, acompañamiento psicológico, campañas de "Educación para la salud" en materia de prevención, con grupos de relajación, y actividades de formación como las jornadas aragonesas de cáncer genital y de mama. También organizamos una gran campaña con motivo del día internacional del cáncer de mama el 19 de octubre.

¿Cómo se puede entrar en contacto con la Asociación? Animamos a quien quiera ponerse en contacto con nosotras, como pacientes o familiares. Nuestros datos son: Plaza del Pilar 14, 3º centro, 50003 Zaragoza. Tfno: 976 297 764. info@mujierycancer.org

“Lo recomendable es realizarse una revisión a los 20 años, dos revisiones en los 30, una revisión cada dos o tres años en los 40 y cada año o dos años a partir de los 65

SOMÉTASE A CHEQUEOS REGULARES

¿Cuándo fue la última vez que fue al oftalmólogo? Si fue a los 3 años de edad -y tiene unos cuantos más-, probablemente necesita uno de forma inmediata. La American Academy of Ophthalmology recomienda realizar el primer examen antes de los tres años para descartar errores de refracción que puedan causar ambliopía u ojo vago, estrabismo y diferentes patologías infantiles o hereditarias que sólo su oftalmólogo puede diagnosticar y tratar. Posteriormente su médico le indicará, en función de lo diagnosticado, la frecuencia de las revisiones. Lo recomendable es realizarse una revisión a los 20 años, dos revisiones en la década de los 30, una revisión cada dos o tres años en la década de los 40 y cada año o dos años a partir de los 65. Debe tener en cuenta que el diagnóstico precoz de enfermedades oculares graves como el glaucoma o la degeneración macular senil pueden ser tratadas de forma eficaz si se detectan a tiempo.

PROTEJA SUS OJOS DE LAS RADIACIONES SOLARES

El sol es un factor vital para nuestra salud, especialmente para la formación de la vitamina D, sin embargo es también el factor externo más nocivo para nuestros ojos. El sol provoca reacciones alérgicas de la superficie ocular, queratitis en la córnea y está demostrado que contribuye al desarrollo de la cataratas y la degeneración macular senil, entre otras enfermedades. Por ello una de las mejores cosas que debe hacer para preservar sus ojos sanos es usar gafas de sol que tengan una protección ultravioleta del 100%. Se

deben usar siempre que estemos en el exterior y no sólo en verano, pero especialmente en la práctica deportiva al aire libre.

CUIDADOS ESPECIALES SI ES USUARIO DE LENTES DE CONTACTO

Sin duda son una gran ayuda para nuestra visión, pero hay que usarlas con responsabilidad y teniendo siempre un par de gafas correctamente graduadas para alternar su uso. Ello va a permitir que su córnea y conjuntiva se recuperen de su uso diario. Por otro lado, la higiene, la sustitución frecuente y la esterilización correcta de sus lentes, así como su uso moderado, hará que usted pueda disfrutar por más tiempo y con más salud de las mismas.

OJO LUBRICADO, OJO MÁS SANO

A medida que envejecemos podemos experimentar los síntomas de ojo seco, especialmente picor, escozor, sensación de cuerpo extraño y fotofobia con aspecto enrojecido del mismo. Esto se debe a que la película lagrimal ha perdido su consistencia para proteger y nutrir a córnea y conjuntiva de agentes externos y microbios. La mayor parte de las veces se debe a que se altera su composición en porcentaje de moco, grasa y agua, lo que conlleva a una evaporización de la película lagrimal dejando el ojo desprotegido. Algunas actividades frecuentes de nuestra vida diaria como el uso de ordenadores, la conducción o



simplemente ver la televisión pueden hacer que necesitemos el uso habitual de lágrimas artificiales. Evite también la exposición directa de sus ojos al aire acondicionado frío o calor en cualquier circunstancia.

DEJE DE FUMAR. ¿Sabía usted que fumar aumenta el riesgo y acelera el desarrollo de cataratas, degeneración macular senil y dañar a la mácula y al nervio óptico? No solo el cáncer de pulmón es una razón importante para dejar de fumar, su salud ocular se verá enormemente beneficiada.

HABLE CON SU FAMILIA. Muchas condiciones y enfermedades oculares son hereditarias. Si, por ejemplo, se le diagnostica glaucoma u otra enfermedad de los ojos, comparta

esa información con sus padres, tíos, hermanos e hijos, porque alguno de ellos podría estar afectado sin saberlo y, como siempre en medicina, cuanto antes se diagnostique, mejor podrá ser tratado por su oftalmólogo.

CUIDE SU ESTADO GENERAL. Ya sabemos que comer de forma saludable, por ejemplo frutas y verduras en lugar de alimentos procesados o con exceso de grasas, ayuda a su salud en general, pero especialmente aporta vitamina y minerales que tendrán un efecto muy positivo en su salud ocular. Tener unos hábitos de vida saludable, como hacer ejercicio físico, por ejemplo, aumenta la circulación sanguínea en nuestra retina y puede disminuir la presión intraocular, lo cual ayuda específicamente en los pacientes de glaucoma. Los chequeos generales y regulares pueden llevar a la detección temprana de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial,

enfermedades reumáticas u otras enfermedades sistémicas que, si no se detectan, pueden conllevar graves problemas de visión y, en ocasiones, de efectos irreversibles.

EN EL TRABAJO. Si usted trabaja en la construcción, en fábricas con productos manufacturados o cualquier tipo de maquinaria que desprenda partículas o intensidad lumínica alta, debe usar gafas de protección ocular que cumplan los estándares óptimos de seguridad e higiene en el trabajo. Pero incluso cuando trabaje en el bricolaje de su casa usted también debe protegerse porque incluso colgando un simple cuadro puede saltarle yeso o metal a sus ojos y podría tener una lesión ocular.

USO DE PANTALLAS Y ORDENADORES. Los ordenadores no producen ceguera, pero sí una serie de incomodidades y molestias a la visión. Una de ellas es el exceso en el tiempo de esfuerzo a la visión de cerca

(exceso de la acomodación) que puede dificultar el enfoque correcto, por lo que es muy recomendable el uso de la graduación de cerca para un mejor confort visual. Otra consecuencia importante de una atención prolongada es la disminución del parpadeo, lo que conlleva una evaporización de la película lagrimal y, por tanto, enrojecimiento e irritación de forma mantenida. Si usted es usuario habitual de pantallas y ordenadores en su trabajo, sepa que el uso habitual de lágrima artificial hará más confortable su visión.

TOME VITAMINAS. Sabemos por nuestros antepasados que las zanahorias son buenas para los ojos porque contienen vitamina A que nuestra retina necesita, pero no debemos obsesionarnos con ello porque en nuestro medio es muy difícil tener deficiencias en esta vitamina. Por otro lado, las verduras de hoja verde como la col rizada y las espinacas así como los arándanos son ricos en luteína

CONSEJOS QUE NO DEBE PERDER DE VISTA

Cómo mantener su salud OCULAR al día

Por el Dr. Juan de la Cruz García Martínez, oftalmólogo de Hospital Quirón Valencia

La vista es uno de nuestros sentidos más preciados y sus órganos, los ojos, se merecen un especial cuidado. Le ofrecemos los mejores consejos para conservarla en óptimas condiciones durante muchos años.

que, según algunos estudios, puede revertir los síntomas de la degeneración macular. También se ha demostrado que los ácidos grasos como el omega-3 del pescado y el aceite de oliva pueden ayudar a prevenir el síndrome de ojo seco y la degeneración macular senil. Evite en lo posible los alimentos procesados o envasados que casi siempre llevan aceites vegetales con ácidos omega-6 que contrarrestarán los efectos positivos de los buenos ácidos grasos omega-3. ■

VEA EL VÍDEO



SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA:

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 004



ENEKO LLANOS

Por Carlos Seguí

El mejor triatleta español de larga distancia del momento se encuentra en plena temporada, concentrado para encarar las tres pruebas que afrontará hasta final de año: el Campeonato del Mundo de Vitoria-Gasteiz y las dos pruebas en las islas Hawai, el IronMan y el XTerra.

De momento, esta temporada está siendo gratificante gracias al tercer puesto en el Triatlón Internacional de Abu Dhabi y al cuarto en el IronMan de Melbourne, en Australia. ¿Reconforta ver que los primeros entrenamientos tienen su recompensa en las primeras pruebas del calendario?

Sí, por supuesto es una gran satisfacción ver que el trabajo hecho da buenos resultados, la preparación y el entrenamiento es duro, por lo tanto, saber que todo ha sido válido es muy reconfortante. Además, ¿le da un plus de confianza de cara a las próximas pruebas que disputará?

Empezar bien el año siempre motiva. Obtener un buen resultado en el inicio de la temporada te hace ver el resto de la campaña con optimismo. En mi caso, este año no tuve mucho tiempo para preparar el inicio de la temporada, por lo que pienso que si con este poco tiempo he obtenido

buenos resultados, a lo largo del año, con más trabajo acumulado, mi rendimiento será aún mejor.

Empezó a interesarse por el deporte siendo un niño, con excursiones por la montaña con la familia, mountain bike, natación, judo...

Sí, desde pequeños hemos tenido un ambiente muy deportivo en mi familia. Mis padres siempre nos han orientado en este sentido, desde pequeños llevándonos al monte, a la piscina a los frontones a jugar a pelota a mano... por lo que desde siempre hemos sido muy activos.

Su hermano fue el que le introdujo en el mundo del triatlón, a primeros de los 90...

Mi hermano Hektor pasó de la natación al triatlón, yo iba a verle competir en sus primeros triatlones

hasta que ya en el 93 me decidí a probar con mi primer triatlón. **Desde sus inicios de los 90 ha llovido, y el aumento en la afición por este deporte ha crecido de una forma que al principio parecía impensable...**

Cierto, el triatlón lo practicábamos cuatro gatos, era algo totalmente desconocido, pero que poco a poco ha ido ganando en popularidad hasta llegar al auge de la época actual, cuando se está convirtiendo en uno de los deportes de fondo más practicados.

¿Por qué cree que el triatlón se está convirtiendo en un deporte con tantos aficionados, que engancha tanto?

Porque supone un reto grande que anima a uno a superarse, dar lo mejor de sí cada día, para poco a poco ir mejorando tanto física como

psicológicamente hasta llegar el día de la competición donde uno se exprime al máximo y cumple su reto de cruzar la línea de meta. Pienso que todo el proceso es muy satisfactorio y, cuando uno lo supera, la satisfacción es tan grande y las sensaciones tan buenas que se disfruta mucho.

¿En su día a día, cuántas horas dedica al entrenamiento?

En épocas de mucho volumen, entre 5 y 6 horas diarias de media, habitualmente con tres entrenamientos diarios, uno de natación, otro de ciclismo y otro de carrera a pie, más el trabajo en gimnasio dos días a la semana. Una semana de entrenamiento exigente puede superar las 40 horas de trabajo.

¿Cómo combate el calor cuando entrena o compite en verano, o con temperaturas altas?

Ingeriendo mucho líquido, preferiblemente bebidas isotónicas que me aporten azúcares y sales minerales para combatir la deshidratación.

La dieta es uno de los pilares de su entrenamiento... ¿Cuál sería una dieta de un día corriente?

Hago las tres comidas principales más dos más ligeras a media mañana y media tarde. Sigo una alimentación ovo-lacto-vegetariana con abundancia de hidratos de carbono, legumbres, verduras, hortalizas, fruta y frutos secos. Consumo huevos y lácteos (mayormente de agricultura ecológica) esporádicamente.

¿En una competición cuántas calorías puede llegar a perder?

¿En un IronMan, por ejemplo?
Alrededor de 6.000-7.000 calorías. Suelo perder entre 2 y 3 kilos, que son principalmente líquido debido a la deshidratación y al vaciamiento de las reservas de glucógeno.

¿Además de la nutrición antes de la carrera, tan o más importante es la nutrición post-competición?

Es importante para asegurar una buena recuperación. Hidratarse bien y reponer las reservas de glucógeno lo antes posible tras

una competición nos ayuda a tener una mejor y más rápida recuperación.

Otro de los pilares fundamentales de la seguridad en vuestro deporte es el reconocimiento médico al que os debéis someter para saber que podréis aguantar al máximo durante 8 ó 9 horas...

Sí es importante todos los años someterse a un reconocimiento médico para asegurarnos de que no hay ninguna anomalía y de que nuestro organismo está preparado para someterlo a las cargas de entrenamiento y a las exigencias de la competición.

Psicológicamente, ¿qué pautas sigue para aguantar la presión y el cansancio?

A través del entrenamiento uno va trabajando tanto el aspecto físico como el mental y, en los días duros, cuando uno está cansado, es cuando uno va desarrollando estrategias para superar los malos momentos que luego tendrá que afrontar en la competición. ■

¿QUÉ ES UN TRIATLÓN?

El triatlón es un deporte individual y de resistencia, que reúne tres disciplinas deportivas: natación, ciclismo y carrera a pie.

La distancia original del triatlón, que es utilizada en los IronMan, consta de 3.800 metros de natación, 180 kilómetros de ciclismo y 42 kilómetros de carrera a pie. Pero esa distancia se suele acortar comúnmente a la distancia olímpica (1.500 metros de natación, 40 kilómetros de ciclismo y 10 de carrera a pie) y sprint (750 metros de natación, 20 kilómetros de ciclismo y 5 de carrera a pie).



MÁS INFORMACIÓN SOBRE MEDICINA DEPORTIVA:

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 18
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 00 00

VARICES: una patología con distintas opciones terapéuticas

Por Alberto Bartolomé

Pesadez en las piernas, cansancio, calambres, picores, molestias en los tobillos y en los pies, hinchazón de las venas que se dilatan y que causan dolor e incluso úlceras en la piel. Todos estos son síntomas de las varices, una patología muy molesta de la que existen diversas opciones de tratamiento según su gravedad.

Entendemos por varices las dilataciones venosas no estéticas de los miembros inferiores. **Las varices engloban desde las arañas vasculares más leves a dilataciones venosas con grandes abultamientos y que pueden afectar gravemente los tejidos de la pierna**", indica el Dr. Enrique Puras Mallagray, jefe de cirugía vascular de Hospital Universitario Quirón Madrid. "Las varices se producen por una alteración hemodinámica del flujo sanguíneo. La sangre, en vez de ascender hacia el corazón, desciende hacia el pie, produciendo un estado de hipertensión en los territorios de la pantorrilla", añade.

Las varices son de muchos tipos y se clasifican en seis niveles de gravedad. Los síntomas van desde el paciente que sólo sufre cansancio en las piernas y calambres nocturnos ocasionales, pasando por el dolor al permanecer de pie prolongadamente, edema, venas varicosas visibles, hasta llegar a las varices dilatadas con abultamientos en las piernas y que pueden asociarse a hemorragias o a ulceraciones en la piel. "Las varices son más comunes entre mujeres debido a razones genéticas y a otros factores asociados a las gestaciones -continúa explicando el doctor-. Las embarazadas sufren un fenómeno de hipertensión en la

pelvis que se traduce en muchas de ellas en la aparición de varices durante el embarazo". En el caso de los hombres, la aparición de varices se debe frecuentemente a factores hereditarios. "Es común ver a abuelos, padres e hijos con varices. **Es una patología con un componente genético claro, aunque aún no se conoce el gen que transmite la herencia. Otro factor de riesgo son las profesiones que requieren estar de pie de forma prolongada, como tenderos o camareros**". El tratamiento de la variz va dirigido a eliminar el reflujo venoso. Existen diferentes técnicas dependiendo de la gravedad de la lesión: "Los casos más leves se tratan con una

técnica denominada escleroterapia. Esta técnica consiste en infiltrar una espuma que inflama el interior del vaso sanguíneo y desplaza el reflujo sanguíneo. La espuma se disuelve y deja el vaso cerrado que es absorbido por el cuerpo con el tiempo", explica el Dr. Puras. En casos más graves se opta por técnicas de ablación térmica como el láser y la radiofrecuencia. Estas cirugías consisten en la introducción de un catéter dirigido por ultrasonidos dentro del vaso varicoso. El extremo del catéter emite calor (debido a energía láser o a pulsos de radiofrecuencia), lo que altera la estructura de proteínas del vaso, que se inflama y trombosa, lo que lleva, con el tiempo, a su

“Las varices son de muchos tipos y se clasifican en seis niveles de gravedad

La sangre, en vez de ascender hacia el corazón, desciende hacia el pie



VAPOR CONTRA LAS VARICES

El tratamiento de las venas con varices consiste en provocar una lesión en el interior de los vasos para que estos se inflamen y se cierren. Las técnicas habituales utilizan el láser o los pulsos de radiofrecuencia para causar esta lesión, aunque ya se está utilizando también el vapor con buenos resultados: "Tratamos la vena safena del paciente con un catéter que emite pulsos de presión de vapor a 150 grados centígrados. Esta técnica reduce la producción de hematomas y perforaciones. Además, la distribución del vapor permite que el tratamiento llegue a venas colaterales a la safena a las que era

difícil acceder", explica el Dr. Gerardo Pastor Mena, cirujano vascular de Hospital Quirón Zaragoza. Esta técnica permite una recuperación rápida del enfermo sin apenas necesitar calmantes. "El tratamiento de varices tiende a ser cada vez más ambulatorio con postoperatorios mínimos", indica el Dr. Pastor, que ha observado que las nuevas técnicas menos agresivas acercan el tratamiento a pacientes que antes no se atrevían a operarse: "Mujeres jóvenes que temían las cicatrices, enfermos mayores o que están en tratamiento anticoagulante y personas a las que les han vuelto a aparecer las varices".

VARICES DE LA A A LA Z

Por el Dr. Ignacio Alberdi, jefe de cirugía general de Hospital Quirón San Sebastián

ECO-DOPPLER

Es una prueba diagnóstica que, mediante ultrasonidos y empleando el efecto doppler, permite medir la velocidad y la dirección del flujo de la sangre en las venas y arterias. Esta prueba detecta patologías vasculares y determinar el origen y tratamiento para las varices.

ESCLEROSIS

Es el tratamiento estándar de las arañas vasculares (pequeñas venitas que aparecen en forma de manchas, especialmente en las piernas). Consiste en introducir, mediante una fina aguja a través de la piel, una sustancia que provoca el endurecimiento y posterior reabsorción de los pequeños vasos, consiguiendo su desaparición.

ESPUMAS

Son las sustancias que se inyectan para esclerosar las arañas vasculares. Contienen elementos que bloquean el flujo a estas zonas, favoreciendo la desaparición de estas vénulas.

LÁSER

Tratamiento que, mediante calor, contrae las venas para inutilizarlas. Se aplica a través de la piel cuando se trata de arañas vasculares y se introduce quirúrgicamente para bloquear la vena safena.

MICROFLEBECTOMÍA

Es una intervención mínimamente invasiva para la eliminación de las venas varicosas a través de unas microincisiones en la piel. Se realiza bajo anestesia local, sin ingreso hospitalario y no deja cicatrices aparentes.

RADIOFRECUENCIA

Al igual que el láser, es una opción terapéutica tanto para las arañas vasculares como para las varices de gran calibre. Se basa en la aplicación de calor para inducir la oclusión fibrótica de la vena y reduce la formación de nuevas venas.

TROMBOSIS

Se produce cuando se forma un coágulo en una vena de la pierna y suele ser una complicación de la flebitis (inflamación de la variz). Es superficial cuando afecta a las venas pequeñas más cercanas a la piel, y el riesgo que comporta es menor que si se trata de una trombosis venosa profunda. En este caso puede dar lugar a una embolia pulmonar y, para evitarlo, requiere un tratamiento inmediato con anticoagulantes y otros medicamentos.



► desaparición. Las técnicas de calor se asocian en la mayoría de los casos a microflebectomías, que es la extracción de los grandes abultamientos venosos mediante microincisiones e incluso a la aplicación de espumas esclerosantes.

"Estas técnicas no requieren anestesia general, ni regional ni epidural. Sólo necesitan anestesia tumescente aplicada localmente sobre la zona que se va a tratar. Además, son técnicas absolutamente personalizadas a las necesidades de cada paciente, debido a que la anatomía vascular de cada persona y la clase de varices que puede padecer son muy variables".

Los tratamientos para las varices no paran de evolucionar. A las terapias térmicas con láser y con radiofrecuencia se ha unido el tratamiento con micropulsaciones de vapor de agua, que también permite detener el

reflujo sanguíneo. *"Ya se están investigando nuevos tratamientos basados en pegamentos biológicos que se insertarían en el interior de la vena y fusionarían las paredes de los vasos afectados".*

El Dr. Enrique Puras recomienda un tratamiento lo más temprano posible de la lesión varicosa: *"Si un paciente no se trata una variz leve, ésta degenerará con dolor e insuficiencia funcional. En casos más graves se pueden producir trombosis y hemorragias en los vasos dilatados. En estas hemorragias se puede perder mucha sangre si no se toman medidas de urgencia inmediatas".*

Para prevenir las varices, el Dr. Enrique Puras recomienda caminar mucho, evitar pasar horas de pie sin moverse y una vida activa. En caso de que comiencen a aparecer lesiones varicosas en la juventud es aconsejable el uso de medias elásticas para evitar la progresión de la enfermedad. ■

Si un paciente no se trata una variz leve, ésta degenerará con dolor e insuficiencia funcional

SERVICIOS DE CIRUGÍA VASCULAR/ GENERAL (**):

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

(**) Todas las técnicas no se realizan por igual en todos los hospitales Quirón. Llame a su centro para más información.



Cuando SER MADRE parece imposible (pero no lo es)

Por Patricia Alarcón

Entre el 2 y el 5% de las mujeres pueden estar afectadas por lo que se denominan abortos de repetición, o lo que es lo mismo, el fenómeno según el cual el sueño de ser madre puede truncarse una vez y, en ocasiones, hasta dos o tres veces, si no más. Sea cual sea la causa, existen técnicas que aumentan la tasa de embarazo y disminuyen la probabilidad de aborto. El sueño de ser madre es posible.

A veces los sueños tardan en cumplirse pero, no por ello, son imposibles. El sueño de ser madre puede truncarse una vez y, en ocasiones, hasta dos o tres veces, si no más. Hablamos entonces de abortos de repetición (aunque se excluyen los embarazos en los que se produce un crecimiento anormal de la placenta, así como los ectópicos, en los que el bebé se desarrolla fuera de la matriz). **Se habla de una mujer abortadora habitual y no es tan infrecuente: se acepta que entre el 2 y el 5% de las mujeres pueden estar afectadas por este fenómeno.**

Las causas pueden ser diversas, según apunta el jefe de ginecología de Hospital Quirón Málaga, el Dr. Andrés Carlos López: "En un 50% de los casos la causa se debe a anomalías cromosómicas, aunque el aborto de repetición también se asocia a la tendencia a formar trombos, relacionada con la concentración en sangre de la homocisteína, un aminoácido implicado en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Es decir, los niveles aumentados de homocisteína se han relacionado con la implantación defectuosa del embrión y, para regularlos, se recomienda el ácido fólico o, en su defecto, un suplemento que contenga Metafolin, que garantiza un aporte de folatos a la totalidad de las mujeres".

Según la Dra. Ana Chueca, ginecóloga de la Unidad de Reproducción Asistida Hospital Quirón Zaragoza "desde la Sociedad Europea de Medicina de la Reproducción y Endocrinología Ginecológica, se está empezando a recomendar el estudio de las parejas a partir de dos abortos", dado que las infecciones, los factores ambientales o el mismo semen también pueden tener una relación directa con un embarazo frustrado.

Se podría plantear la duda de que un primer aborto pueda dar pie a que se repita en las posteriores gestaciones, y aunque muchas mujeres abortan y ni siquiera lo saben (simplemente lo consideran un retraso en su menstruación), se podría afirmar que cuando se sufren dos abortos, la probabilidad de que haya un tercero aumenta. En este sentido, tras varios abortos consecutivos, el embarazo se considerará de riesgo en función de las causas. Así, superada la semana 14 y si el embarazo va bien, el riesgo de aborto disminuye.

LA FERTILIDAD, COMO UN RELOJ DE ARENA

"No hay que olvidar que los abortos están muy condicionados por la edad y que, en efecto, a partir de los 30 ó 35 años, las tasas de fertilidad disminuyen enormemente, alcanzando cifras próximas al 0% de tasa de fertilidad entre los 45 y los 50 años", advierte el Dr. López.

Se puede diagnosticar un problema de fertilidad entre las causas que provocan los abortos de repetición. Según la Dra. Ana Chueca, "si es por un factor genético, la única solución que va a tener la pareja de engendrar un hijo sano es pasar por un diagnóstico genético preimplantacional. Y si fuera una malformación uterina o un proceso endocrinológico, habrá que tratarlos previamente para poder llegar a concebir un bebé sano".

Para la Dra. Chueca "sólo si hay abortos de repetición, y no tiene por qué ser después de un primero, sería recomendable realizar estudios más exhaustivos. Si estuviera relacionado con la

edad avanzada de la mujer, en la que por falta de ovocitos no vamos a poder hacer ese diagnóstico genético preimplantacional, entonces se podría plantear un cambio de gametos, es decir, acudir a una donación de ovocitos y espermatozoides".

EL PAPEL DEL SEMEN EN LOS ABORTOS DE REPETICIÓN

"La baja calidad del semen es, junto a la elevada edad de las mujeres, uno de los principales motivos de infertilidad.

Concretamente, las alteraciones en la información genética de los espermatozoides son la causa de la mitad de los casos de abortos de repetición que hasta ahora estaban etiquetados como de origen desconocido", señala la Dra. Miren Mandiola, directora del Laboratorio de Reproducción Asistida de Hospital Quirón San Sebastián y de Quirón Pamplona. En este caso, el estudio de los espermatozoides mediante FISH, "nos permite detectar alteraciones en su número de cromosomas. Cuando existe un FISH alterado, recurrimos al diagnóstico genético preimplantacional (DGP) o al banco de semen para lograr un embarazo a término", señala.

Por otro lado, gracias al reciente desarrollo de técnicas inmunomagnéticas de selección espermática, como las columnas

de anexina, podemos seleccionar, dentro de una muestra con un alto porcentaje de espermatozoides con el ADN fragmentado, aquellos que lo mantienen íntegro, y realizar con ellos el tratamiento de reproducción asistida. De esta manera aumenta la tasa de embarazo y disminuye la probabilidad de aborto. El sueño de ser madre es posible. ■

“El sueño de ser madre puede truncarse una vez y, en ocasiones, hasta dos o tres veces, si no más. Hablamos entonces de abortos de repetición

VEA EL VÍDEO



Cuando se sufren dos abortos, la probabilidad de que haya un tercero aumenta

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (*)

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 91 435 29 36
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 16 21 / 96 3390400
- QUIRÓN TORRENT: 961 589 667
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 439 60 62
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 759 030

MÁS INFORMACIÓN EN:
www.quiron.es/reproduccion-asistida

(*) Todas las técnicas no se realizan por igual en todos los hospitales Quirón. Llame a su centro para más información.

IMPLANTES DENTALES

Cuando se pierden uno o varios dientes, una buena opción para su reposición son los implantes dentales. Éstos son pequeños tornillos de titanio que se insertan en los huesos de la mandíbula y que tienen la función de raíz artificial. Sobre el implante se coloca una pieza denominada corona, que simula el diente.

1 ¿QUÉ ES UN IMPLANTE DENTAL?

Es una raíz artificial de titanio que se inserta en los huesos maxilares con el fin de soportar nuevos dientes.

4 ¿EXISTE LÍMITE DE EDAD PARA RECIBIR UN IMPLANTE O ALGUNA ENFERMEDAD QUE LO CONTRAINDIQUE?

No, no existe límite de edad para la colocación de un implante dental. Sin embargo, su uso está contraindicado en el caso de pacientes sometidos a tratamiento con bifosfonatos intravenosos.

5 ¿SON POSIBLES LOS IMPLANTES MÚLTIPLES?

Es habitual la colocación de varios implantes simultáneamente, especialmente en pacientes que padecen enfermedad periodontal severa y que precisan la reposición de todos o casi todos los dientes.

2 ¿QUÉ PARTES COMPONENTES COMPONENTES EL IMPLANTE?

Cada implante se compone de dos partes principales: el implante de titanio, que hace las veces de raíz artificial del diente, y la corona que imita la pieza dental.

3 ¿CUÁNTO TIEMPO SE NECESITA PARA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO?

La colocación de un implante se divide en dos fases principales. En la primera se inserta el implante (tornillo de titanio) en el hueso, tras lo que se debe esperar entre dos y tres meses para que el tornillo se integre con el hueso (osteointegración). En ocasiones, se pueden hacer coronas inmediatas provisionales para evitar defectos estéticos. Una vez que ha pasado este tiempo, se expone el implante y se toman medidas para colocar la corona atornillada al implante.

6 ¿SE NECESITA UN IMPLANTE POR CADA PIEZA QUE FALTE?

No necesariamente. En el caso de personas a las que les faltan todos los dientes, se puede colocar una dentadura nueva completa colocando únicamente 4, 6 u 8 implantes según el tipo de rehabilitación que precise cada paciente.

8 ¿EXISTEN SOLUCIONES SI NO HAY SUFICIENTE HUESO?

Sí, se pueden realizar técnicas quirúrgicas de aumento óseo con injertos óseos, elevación de seno maxilar, regeneración ósea guiada o ensanchamiento crestal. También existe la opción de colocar implantes zigomáticos (que se anclan en el hueso malar).

9 ¿SE DEBEN REEMPLAZAR LOS IMPLANTES CON EL TIEMPO?

Los implantes se colocan con la intención de que sean para siempre, si bien, igual que ocurre con los dientes naturales, precisan un mantenimiento con revisiones anuales, buena higiene y el menor consumo de tabaco posible.

7 ¿EXISTE ALGUNA LIMITACIÓN A LA HORA DE COLOCAR LOS IMPLANTES?

El problema más frecuente con el que se encuentran los cirujanos maxilofaciales al colocar un implante es que el hueso del paciente que debe acoger al implante no tenga suficiente altura, anchura o calidad.

10 ¿QUÉ VENTAJAS OFRECE UN IMPLANTE?

La colocación de un implante tiene la ventaja de que va unido al hueso y no a otros dientes, por tanto preserva el hueso del enfermo y evita la necesidad de tallar las piezas naturales para la colocación de un puente.

VEA EL VÍDEO



VEA EL VÍDEO



UNIDADES DENTALES Y DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 20
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 11 49
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000



Por Judith Marcos
Fotos: Savironi

Los rascacielos más altos del mundo y las torres más emblemáticas son el escenario donde David Robles, bombero de profesión, ha comenzado a cosechar éxitos en este deporte emergente, carreras verticales, donde miles de atletas, tanto amateurs como profesionales, pueden llegar a correr hasta 100 tramos de escaleras en muy pocos minutos. Este deportista, de 37 años de edad, ostenta el cuarto puesto en el ranking mundial de carreras verticales, posicionándose en la élite del circuito mundial, a falta de las últimas carreras del año. Su objetivo: subir al podio.

Todo empezó como un juego entre bomberos

MÁS INFORMACIÓN SOBRE MEDICINA DEPORTIVA:

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 18
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 00 00

DAVID ROBLES, pasión por las carreras verticales

¿Por qué se embarcó en esta aventura y cómo?

Todo empezó como un juego entre bomberos. Estas competiciones existen a nivel europeo, nacional e incluso mundial, donde la prueba por excelencia en bomberos es la de subir escaleras con todo el equipo de intervención, de unos 25 kilos de peso. Como procedo del mundo del atletismo (carreras de fondo), mis propios compañeros me animaron a participar. Con esos 25 kilos extra y por mi constitución, me costó bastante ir adaptándome, aunque los resultados acompañaban. De hecho, yo veía que la prueba en la que más rendimiento obtenía era la deportiva (OPEN), y es a partir de ese momento cuando comenzó todo, a pesar de que sigo entrenando ambas modalidades.

¿Cuántos años lleva compitiendo en carreras verticales? ¿Y en otras disciplinas?

En las escaleras, comencé a principios de 2010, y en atletismo llevo desde la edad escolar. Creo que a los 10 años participé en mi primera carrera del barrio. Al principio competí en pruebas escolares para después estar federado hasta los 29 años, que fue cuando sufrí una grave lesión del aquiles derecho y tuve un largo parón. Afortunadamente, la actividad de subir peldaños no resulta tan lesiva y apenas noto ninguna molestia.

Como bombero de profesión, imagino que estar en forma es fundamental en su vida diaria, pero ¿prepara las pruebas de una forma especial para realizar cada una de las carreras?

Sí, hasta el año pasado, cuando me lo tomaba más como un juego y donde siempre ha existido un excelente ambiente de grupo, el entrenamiento era menos específico. Pero desde este último verano y viendo los resultados que obtuve en Nueva York, en los "XIV Juegos Mundiales de Policías y Bomberos", quedando campeón mundial en la prueba deportiva, decidí competir con los mejores de la especialidad. Ya en 2012, la primera prueba del circuito fue la carrera en el Empire State de Nueva York (86 plantas y 1.576 escalones), una prueba que nada tiene que ver con el resto de los edificios, que suelen estar entre 39 y 45 pisos. Por lo tanto, esta preparación tuvo que ser más específica: sesiones de gimnasio con trabajos de carga, fuerza-resistencia, piscina, etc...

¿Es importante conocer hasta dónde llegan las posibilidades de cada uno?

Resulta importante conocer datos y resultados médicos, sobre todo a principio de temporada, para saber con qué parámetros contamos y, a partir de ahí, aplicar todas las cargas de trabajo que el organismo puede soportar. En mi caso, es un poco más complicado realizar las pruebas en cinta, bicicleta o remo debido a las características de este tipo de carreras, como es subir escaleras. Por este motivo, las tenemos que hacer en las torres del World Trade Center de Zaragoza, edificio que consta de 21 plantas y que es el lugar donde realizo el entrenamiento específico. Consta de un test al 100% con traje de intervención y sin él, mientras todo el equipo profesional espera arriba

para tomar muestras de lactato y frecuencia cardíaca, entre otras.

Parece que es un deporte de élite, ¿qué requisitos le exige la federación para competir?

Este tipo de pruebas quedan englobadas actualmente dentro de la Federación de Montaña, pero no hay ningún requisito para tener ficha federativa. Sí es cierto que en carreras de gran prestigio como es la edición del Empire State Run Up, la propia organización selecciona al grupo de corredores "élite" en función de sus resultados deportivos. A nivel mundial, existe la International Sky Federation, que se encarga de eventos como los famosos Sky Games.

¿Qué sacrificios le exige dedicarse a esto?

Supone dedicar tiempo y esfuerzo, tanto mental como físico, para realizar las sesiones específicas en un hueco de escaleras, aunque la ventaja puede ser que entreno en un edificio cubierto, por lo que las inclemencias del tiempo de Zaragoza no afectan tanto. De momento, la motivación e ilusión es el motor para seguir creyendo en mis posibilidades y poder alcanzar nuevos objetivos. Este año era participar y codearme en el Circuito Mundial de Carreras Verticales con los mejores corredores de escaleras y el haber disputado su carrera "reina" en Nueva York, que ya es meritorio. El otro "sacrificio" es más económico por el tema de viajes, alojamientos y todo lo que conlleva disputar este tipo de pruebas en distintos países.

¿Cuál es la prueba que recuerda con más cariño? ¿Guarda en su memoria algún momento especial?

Este año, el debut en el Empire State, uno de los edificios más emblemáticos del mundo, y aunque la carrera no saliera como yo esperaba, ahí estaba. Aunque el resultado que recuerdo con más alegría fue el de la escalada al World Trade Center 7, también en Nueva York, con motivo de los Juegos Mundiales de Policías y Bomberos en 2011, donde obtuve el primer puesto, una recompensa a más de 8 meses de preparación. Aquí es donde todo empezó.

¿Hay muchos españoles que participen en este tipo de pruebas?

En Zaragoza tengo la suerte de contar con algunos de los compañeros de equipo para entrenar, y que además están rindiendo a muy buen nivel. Y en el ámbito nacional, sí que hay más deportistas, que en su mayoría proceden del mundo del atletismo, duatlón, carreras de montaña, ciclismo o triatlón, que compaginan con carreras verticales.

El de las carreras verticales no es un deporte muy notorio en España, ¿animaría a más deportistas a probar esta nueva forma de correr y competir?

Por supuesto. De hecho, aquí en España, cada vez se están celebrando más pruebas verticales e incluso se está extendiendo al resto de Europa. Por ejemplo, el Hotel Bali en Benidorm celebrará el año que viene su décima edición a nivel internacional. También otros edificios emblemáticos como Torre Espacio en Madrid o el Hotel Hesperia en Barcelona continúan organizando su propia carrera. En Zaragoza, en el World Trade Center, ya se han realizado dos pruebas. ■

LA NUEVA RED CUENTA CON 46 CENTROS Y PRESENCIA EN 16 PROVINCIAS Y 29 CIUDADES

LA FUSIÓN DE QUIRÓN Y USP HOSPITALES DA ORIGEN A LA PRIMERA RED HOSPITALARIA PRIVADA DE ESPAÑA

El pasado mes de julio, la Comisión de Defensa de la Competencia dio el visto bueno a la fusión de Grupo Hospitalario Quirón y USP Hospitales. De esta forma, se asumió la gestión conjunta de los dos grupos, lo que supondrá sumar recursos, tecnología y experiencia en beneficio del paciente. Se crea, así, la mayor red hospitalaria privada de España, con 46 centros y presencia en 16 provincias y 29 ciudades. María Cordón Muro, hasta ahora consejera delegada de Grupo Hospitalario Quirón, será la consejera delegada del nuevo grupo.

La sociedad resultante de la fusión adoptará la denominación de Grupo Hospitalario Quirón, S.A., y la unión de ambos grupos supondrá liderar el sector de la sanidad privada en España y alcanzará, a finales de 2012, una facturación conjunta de aproximadamente 650 millones de euros, con acuerdos con todas las aseguradoras de salud.

La operación tiene su origen en la entrada en el accionariado de Quirón del fondo de inversión Doughty Hanson, que el pasado mes de abril acordó la compra del 37,7% del capital propiedad del grupo portugués José de Mello

Saúde. Como consecuencia de esta operación, Quirón y Doughty Hanson, propietario a su vez de USP Hospitales, acordaron integrar la gestión de los dos grupos hospitalarios y fusionar ambas sociedades, un proceso que ha sido autorizado por Competencia.

Esta fusión supone el reto de aprovechar las mejores prácticas de cada grupo para sacar el máximo rendimiento de estas compañías y consolidar sus posiciones de liderazgo y prestigio en el sector de la sanidad privada en España. Al mismo tiempo, la gestión conjunta permitirá compartir conocimiento y captar sinergias, redundará en

mayor eficiencia y, sobre todo, en una mejora de la calidad asistencial para los pacientes.

EL NUEVO GRUPO

El grupo resultante de la fusión contará con un cuadro médico de prestigio internacional, el más numeroso del sector, será el primero de España en número de pacientes atendidos y en superficie asistencial, y supondrá administrar 46 centros sanitarios, más de 2.250 camas hospitalarias, 6.500 médicos hospitalarios al año. En 2011, Quirón y USP registraron un total de 835.112 urgencias atendidas, 185.268 intervenciones quirúrgicas, 17.223 nacimientos, más de 10.000 ciclos de reproducción asistida y alrededor de 40.000 tratamientos oncológicos.

La mayor red hospitalaria privada de España contará con 19

hospitales generales en A Coruña, Adeje (Tenerife), Barcelona, Erandio (Vizcaya), Madrid, Málaga, Marbella, Murcia, Palma de Mallorca, Pozuelo de Alarcón (Madrid), San Sebastián, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Torrevieja (Alicante), Valencia, Vitoria y Zaragoza; dos hospitales de día, en Playa de Muro (Mallorca) y Zaragoza; cuatro centros monográficos de reproducción asistida en Bilbao, Murcia, Pamplona y Torrente (Valencia); cuatro centros oftalmológicos en A Coruña, Badalona, Barcelona y Girona; dos centros de medicina deportiva en Vitoria; y 15 centros de consultas de diferentes especialidades en A Coruña, Ferrol (A Coruña), Fuengirola (Málaga), Lorca (Murcia), Orihuela (Alicante), Palma de Mallorca, Santa Pola (Alicante), Sa Pobla (Mallorca), Sevilla y Torrevieja (Alicante). ■

MARÍA CORDÓN:

«QUEREMOS QUE NUESTROS CLIENTES CONFÍEN EN UN MODELO DE MEDICINA PERSONALIZADA, CÓMODA, EFICAZ, SEGURA Y MUY CERCANA»



¿Cuáles son los objetivos de esta fusión?

Los objetivos de esta fusión son claros: crear el primer grupo hospitalario privado en España y que nuestros clientes confíen en nuestras "manos expertas", y en un modelo de medicina personalizada, cómoda, eficaz, segura y muy cercana; accesible a todos. Estamos convencidos del valor de nuestra vocación de servicio.

¿Qué aspectos puede aportar USP y cuáles Quirón al grupo resultante?

La gestión conjunta de estos dos grandes grupos permitirá compartir conocimientos y captar sinergias, lo que dará lugar a economías de escala en todos los ámbitos. Esto propiciará mayores inversiones en alta tecnología asistencial y una clara mejora asistencial para los pacientes, que podrán beneficiarse de una atención más amplia, en más hospitales, con más profesionales y todas las especialidades médicas a su alcance, con más medios tecnológicos y con la misma atención y calidad de las que venía disfrutando hasta ahora.

¿Cuáles son los aspectos principales en los que el grupo está teniendo especial atención para conseguir llevar a cabo una exitosa integración?

En primer lugar, nuestro principal interés es que el proceso revierta de la forma más favorable en los pacientes, que son nuestra razón de ser. Por eso, no sólo es importante hacer bien las cosas

desde el punto de vista operativo, sino también comunicarlo de forma efectiva para que el paciente sea consciente de que la integración de la gestión de los dos grupos líderes en la sanidad privada en España le beneficia porque pone a su disposición más hospitales, más médicos, más tecnología y, en definitiva, más calidad, y todo ello sin perder de vista nuestros valores y nuestras señas de identidad, que son las que nos han hecho llegar adonde estamos y aquello que nos distingue y por lo que nos eligen nuestros pacientes: nuestras manos expertas.

El grupo cuenta con un marcado carácter familiar, ¿cómo influyen los valores de la familia Cordón en la marcha del negocio?

Somos una familia que se ha mantenido unida en las dificultades, que tomamos las riendas del negocio en un momento complicado para nosotros a nivel personal y está claro que esos valores de unión, vocación, esfuerzo y trabajo nos han ayudado a crear el gran grupo hospitalario que es Quirón en la actualidad. Quirón se ha convertido en una gran empresa, pero prevalece el carácter familiar en muchos aspectos: en la cercanía con los trabajadores (algunos de los cuales llevan con nosotros desde nuestros inicios) y con los pacientes. Y en una actividad como ésta, la sanitaria, la cercanía, el trato humano, es muy importante y necesaria para ofrecer una atención de calidad.

¿Sobre qué elementos se puede competir desde el sector privado con una sanidad pública gratuita bien valorada?

Los hospitales privados han hecho una decidida apuesta por disponer de la última tecnología, cuadros médicos de prestigio y de tratamientos personalizados. Además, a nivel de gestión también demostramos cada día nuestra eficiencia. Ya pasó el momento en que la medicina privada era un complemento de las posibles carencias de la sanidad pública en cuanto a listas de espera o falta de camas. Al mismo tiempo, la sanidad privada ofrece un plus fundamental: agilidad en los trámites y las consultas; flexibilidad a la hora de elegir médicos y horarios para las intervenciones; una atención personalizada y sosegada, que permite dedicar más tiempo a cada paciente; y, sobre todo, mayor comodidad en las instalaciones que hagan la estancia en el hospital mucho más llevadera. El hecho, por ejemplo, de contar con una habitación individual no es un factor sólo de comodidad: la tranquilidad y el confort influyen notablemente en la recuperación del paciente. Por otra parte, la agilidad en los trámites y los tratamientos es muy importante cuando hablamos de salud: hay patologías que exigen intervenciones rápidas. Por todo esto y mucho más, los hospitales privados dan soluciones cada vez más necesarias.

UN MÉTODO DE RADIOCIRUGÍA CRANEAL ONLINE PERMITE ELIMINAR POSIBLES ERRORES POR EL POSICIONAMIENTO NO ADECUADO DEL PACIENTE

EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA DE QUIRÓN BARCELONA HA PRESENTADO UN NUEVO MÉTODO de radiocirugía craneal online que permite eliminar posibles errores dosimétricos debidos a rotaciones del paciente no deseadas y técnicamente no corregibles por aceleradores lineales estándares. Este avance en el ámbito de la radioterapia se presentó en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Radioterápica, celebrado en Barcelona.

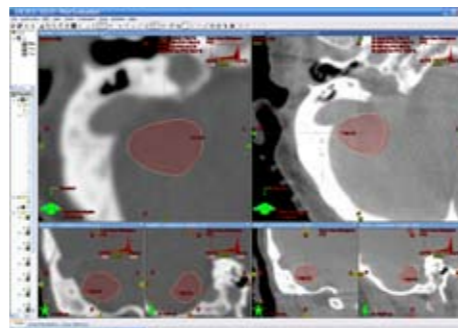
Clásicamente la administración de un tratamiento de radiocirugía estereotáxica craneal (en una única sesión) se ha venido realizando

EL AVANCE SE PRESENTÓ EN EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

usando un marco invasivo (fijado en el cráneo del paciente) y el posicionamiento del paciente se realizaba en base a un localizador estereotáxico. Desde hace unos años, las técnicas de imagen implementadas en los aceleradores clínicos han sufrido una gran evolución, permitiendo la adquisición de imágenes CT mediante la técnica "cone beam CT" (CBCT).

Técnicamente, el CBCT permitiría realizar el posicionamiento estereotáxico ("setup") del paciente sin la necesidad de usar un marco invasivo y utilizando sólo una máscara termoplástica. Esto es posible debido a que el CBCT adquirido con el paciente colocado en el acelerador lineal puede ser fusionado en 6D con el CT de planificación (CT de referencia) sobre el que se ha realizado previamente la planificación del tratamiento.

Desde el punto de vista físico, la solución al problema de fusión requiere seis correcciones (de ahí la terminología 6D), a saber: tres



translaciones y tres rotaciones en el espacio. Las tres primeras se pueden aplicar mediante los tres movimientos longitudinales de la mesa del acelerador. Sin embargo, existen dos rotaciones ("cabeceo o tilt" y "balanceo o roll") que no están disponibles en una mesa estándar de tratamiento, y sólo implementadas con las llamadas mesas robóticas. ■

SÍGUENOS TAMBIÉN A TRAVÉS DE



PUBLICIDAD

PARA MÁS INFORMACIÓN WWW.FUNDACIONIDIS.COM



Porque las personas ingresadas en alguna ocasión, otorgan una puntuación de 8,6 puntos a la atención asistencial.

Porque contamos con los más avanzados medios disponibles para una óptima atención a las familias.

Por todo esto, y mucho más...

Ven a la SANIDAD PRIVADA

Porque el 91% de quienes tienen un seguro privado recomendaría el uso de la sanidad privada.



EL CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO, MUY ACTIVO EN EL CONGRESO DE LA SEF



EL PASADO MES DE MAYO GRANADA ACOGIÓ EL 29 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD, la 6ª reunión Iberoamericana y el 4º Congreso Nacional de Enfermería de la Reproducción. Este evento tuvo como línea directriz la atención a la salud reproductiva desde un punto de vista individualizado, así como la relación entre la medicina reproductiva y la sociedad actual.

Para ello se contó con una altísima participación y un altísimo nivel de los trabajos presentados: 366 comunicaciones aceptadas con las que se dio a conocer el resultado de las últimas y más novedosas investigaciones desarrolladas en este campo. También se llevaron a cabo numerosas ponencias, simposios, talleres, foros, mesas de trabajo, pósters, etc, que permitieron que los profesionales

asistentes pudieran compartir experiencias.

Quirón Bilbao puso su granito de arena con 14 pósters, 4 comunicaciones orales, 2 ponencias y la moderación de una mesa redonda a cargo del Dr. Barrenetxea. De hecho, Quirón Bilbao fue el centro que, de forma individual, realizó el mayor número de aportaciones. El Congreso fue reconocido de interés científico sanitario por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. ■

SE CONTÓ CON UNA ALTÍSIMA PARTICIPACIÓN Y UN ALTÍSIMO NIVEL DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS





EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE QUIRÓN MADRID SE ABRE A **LA MICROCIRUGÍA**

EL SERVICIO DE CIRUGÍA ESTÉTICA, PLÁSTICA Y REPARADORA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID HA INCORPORADO al microcirujano Dr. José Manuel Rodríguez Vegas (en la imagen) para ampliar su oferta microquirúrgica. El Dr. Rodríguez Vegas ha dedicado gran parte de su ejercicio profesional a la microcirugía reconstructiva en todas sus facetas: cabeza y cuello, mama, mano, miembro inferior, reimplantes y

microcirugía de nervio periférico. Ha realizado más de mil intervenciones microquirúrgicas. En la actualidad es, además, vicepresidente de la Asociación Española de Microcirugía.

La microcirugía es muy importante en casos de traumatismos complejos de mano y sus secuelas, reconstrucción del pulgar y de la mano mutilada. También es muy útil para superar lesiones de los nervios periféricos y del plexo braquial. Las intervenciones microquirúrgicas

también permiten reconstruir la mama de una paciente con grasa de su propio cuerpo. Este tipo de reconstrucciones no requiere implantes debido a que el tejido utilizado para la reconstrucción es la grasa sobrante de la pared abdominal de la paciente. Esta cirugía está indicada en pacientes que requieren tratamiento radioterápico postquirúrgico o en mamas que son difícilmente recreables con las prótesis mamarias actuales. ■

QUIRÓN MÁLAGA HALLA **LOS OJOS MÁS BONITOS** DE LA PROVINCIA

HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA HA BUSCADO LOS OJOS MÁS BONITOS DE MÁLAGA durante la celebración del pasado Festival de Cine, y los ha encontrado. El centro hospitalario ha fallado el concurso de la primera edición de "Los ojos más bonitos del festival", un certamen con el que ha buscado la mirada más deslumbrante de la semana de la alfombra roja malagueña. Con la idea de buscar una mirada de cine, el centro ha invitado a los

malagueños a participar en un concurso al que han optado unos 200 participantes.

La malagueña Carmen Ramírez (concurante número 60) ha resultado la ganadora del concurso de esta primera edición del concurso. Como el resto de participantes, la ganadora tuvo que presentarse en el puesto que Hospital Quirón Málaga situó en la plaza de la Merced, en pleno centro de la ciudad, y dejarse hacer una fotografía de sus ojos. ■



ACTIVIDADES DE LA **UNIDAD DE OSTEOPATÍA** DE SAN SEBASTIÁN

LA UNIDAD DE OSTEOPATÍA DE QUIRÓN DONOSTIA PARTICIPÓ EN LA III JORNADA INTERHOSPITALARIA DE OSTEOPATÍA, celebrada en el Hospital de Tarrasa, y de la que también formaron parte profesionales del Hospital Dexeus.

La jornada contó con dos partes diferenciadas: durante la primera, más de 50 profesionales de distintas disciplinas acudieron a las sesiones sobre latigazo cervical y dolor pélvico crónico que realizaron distintos ponentes. Después, las unidades de

osteopatía organizadoras determinaron los objetivos de la Sociedad Española de Unidades de Osteopatía.

Por otro lado, dentro de las actividades de formación continua que sigue la Unidad de Osteopatía de Quirón Donostia,

recientemente sus integrantes han participado en una jornada dedicada a la disección del cuerpo humano con el Dr. Alfonso Rodríguez Baeza, catedrático de anatomía y embriología humana de la Universidad Autónoma de Barcelona. ■

aceites **Venta del Olivar** S.L.



Aceite de oliva Virgen Extra

100% arbequina

*De la tierra,
directamente a su casa.
(sin intermediarios)*

En nuestra finca de la Venta del Olivar, muy próxima a Zaragoza, cultivamos la variedad de oliva arbequina. El aceite que produce se caracteriza por su color dorado, aroma afrutado y con un porcentaje muy bajo en acidez, 0,1g. Son estas cualidades las que han llevado a nuestro aceite, con sus valores nutricionales, a ser recomendado para el consumo en los servicios de restauración de los hospitales de GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN.

En Aceites Venta del Olivar, S.L., nos gusta mimar nuestra aceituna. Desde la poda del olivo hasta el momento óptimo de la cosecha, cuidando todo el proceso de elaboración hasta su envasado.

Nuestra explotación tiene una producción muy limitada y va dirigida directamente del agricultor a la mesa de nuestros clientes.

Producción limitada



Cómo comprar

Directamente en nuestra finca de lunes a domingos.

Cómo llegar:

Autovía de Logroño-Pamplona en el Km. 5,5 en salida de la travesía "Venta del Olivar" Camino del Tomillar-Camino de la Noria y llegada a Zaragoza Hípica.

Puede realizar sus pedidos a través de nuestro email:

info@aceitesventadelolivar.com

(Lo recibirá, contra reembolso, en su domicilio)

Aceites Venta del Olivar S.L.

Camino de la Noria, s/n

Venta del Olivar

50190 Zaragoza

info@aceitesventadelolivar.com

www.aceitesventadelolivar.com

¿DESEA CONOCER, Y QUE LE EXPLIQUEN, LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES QUIRÓN?

Si quiere conocer las características de los hospitales Quirón, dar un paseo visual por sus instalaciones, saber de boca de sus directores sus particularidades, le animamos a visitar nuestro canal en Youtube, bien directamente (www.youtube.com/user/hospitalquiron) o bien a través del código bidi que le facilitamos a continuación. Entre y visualice los vídeos ilustrativos de cada uno de los centros, así como de las más novedosas técnicas aplicadas en las distintas especialidades. Y si tiene cualquier duda, bien a través del teléfono, del Contacto de la página web www.quiron.es o de nuestro canal en Facebook (www.facebook.com/hospitalesquiron), estaremos encantados de atenderle.



**HOSPITAL QUIRÓN
BARCELONA**



Dirección: Plaça
Alfonso Comín, 5-7.
08023 Barcelona.
Teléfono
de contacto:
902 444 446



Dirección:
Calle Diego de
Velázquez, 1.
28223
Pozuelo
de Alarcón
(Madrid)
Teléfono
de contacto:
902 151 016



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
QUIRÓN
MADRID**



Dirección:
Avenida Imperio
Argentina, 1.
Urbanización
Parque Litoral.
29004 Málaga
Teléfono
de contacto:
902 44 88 55



**HOSPITAL
QUIRÓN MÁLAGA**



**HOSPITAL
QUIRÓN SAN
SEBASTIÁN**



Dirección Hospital:
Alcolea Parkea, 7 (Egia).
20012 Donostia - San Sebastián.
Teléfono de contacto:
943 43 71 00



Dirección:
Avenida Blasco Ibáñez, 14.
46010 Valencia
Teléfono de contacto:
96 369 06 00



**HOSPITAL
QUIRÓN
VALENCIA**



**HOSPITAL
QUIRÓN
VIZCAYA**



Dirección:
Carretera de Leioa-Unbe, s/n.
48950 Erandio (Vizcaya)
Teléfono de contacto:
902 44 55 95



Hospital Quirón
Zaragoza
Dirección:
Paseo Mariano
Renovales, s/n.
50006
Zaragoza.
Teléfono de
contacto:
976 720 000

Hospital de Día
Quirón Zaragoza
Dirección:
Avenida Gómez
Laguna, 82.
50012
(La Floresta).
Teléfono de
contacto:
976 579 000



**HOSPITAL
QUIRÓN
ZARAGOZA /
HOSPITAL DE
DÍA QUIRÓN
ZARAGOZA**

FRESCURA Y SABORES NATURALES PARA NUESTRA MESA

Las ensaladas y el pescado son habituales en cualquier cocina durante todo el año. Granada, naranja salmón, merluza y cebolleta son algunos de los ingredientes del menú que nos propone el equipo de cocina que dirige Borja Lecumberri en Hospital Universitario Quirón Madrid.

UN EQUIPO DE ALTOS VUELOS

Borja Lecumberri (primero a la derecha) dirige un equipo de cocineros que combinan el cuidado de la salud con la oferta de una cocina sabrosa y variada. En la imagen (de izquierda a derecha) Carlos Monzón, Alejandro Rodríguez y Sara Pulido.



ENSALADA DE SALMÓN MARINADO Y FRUTOS SECOS



INGREDIENTES

- Lehua variada
- Granada
- Naranja
- Salmón marinado
- Lascas de parmesano
- Aceite
- Vinagre
- Piñones

ELABORACIÓN

Marinar el salmón el día anterior con la siguiente proporción: 1 kilogramo de pescado, 1 kilogramo de sal gorda y 100 gramos de sal. Se deja reposar durante 10 horas. Lavar todas las verduras, pelar la naranja en gajos y extraer los frutos de la granada. El queso parmesano se corta en finas lascas. Se mezclan todos los ingredientes y se añade en último lugar una vinagreta de piñones elaborada por 2/3 de aceite y 1/3 de vinagre al que se le añaden piñones tostados.

MERLUZA CON SALSA DE MARISCO



INGREDIENTES

- Taco de merluza
- Cebolleta
- Cabezas de marisco
- Tomate
- Cebolla
- Zanahoria
- Puerro
- Brandi
- Vino blanco
- Fumet
- Pimentón
- Azafrán

ELABORACIÓN

El taco de merluza se marca en la plancha y se termina de hacer en el horno a 56 grados. Para acompañarlo se cocina una cebolleta al vacío durante una hora a 100 grados centígrados que posteriormente se marca ligeramente a la plancha. La salsa de marisco se realiza rehogando cabezas de marisco, tomate, cebolla, zanahoria y puerro. Todo se flambea con brandi, se añade vino blanco y se pone al fuego para que reduzca. Una vez reducido se añade pimentón y azafrán al gusto. Como último paso se incorpora el fumet.

BROWNIE CON HELADO DE YOGUR



INGREDIENTES

- 375 g de mantequilla
- 230 g de cobertura de chocolate negro
- 300 g de huevo líquido
- 450 gramos de azúcar glass
- 180 gramos de harina
- Nueces
- Helado de yogur búlgaro
- Confitura de naranja

ELABORACIÓN

Se derrite la mantequilla al baño María y se une con la cobertura de chocolate negro. Por otro lado, se monta el huevo con el azúcar glass. Ambas mezclas se juntan muy despacio y se añade harina lentamente. Se coloca el resultado en un molde y se coloca en el horno a 180 grados centígrados durante 25 minutos. Al pastel resultante se le añade helado de yogur búlgaro y confitura de naranja.

SOCIEDADES MÉDICAS COLABORADORAS CON GHQ

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA

- ACTIVA MUTUA
- AEGON SALUD
- AENA
- AGRUPACIÓ MUTUA DEL COMERÇ
- ALIANÇA
- ALLIANZ-RAS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
- AME ASISTENCIA MÉDICA ESPAÑOLA S.A.
- ANTARES S.A.
- ARESA
- ASEFA
- ASEPEYO
- ASISA
- AXA
- BARCELONA CENTRO MÉDICO
- C.A.R.S.A.- HOSPITAL SAGRAT COR
- CAIXA ANDORRANA DE SEURETAT SOCIAL
- CASER GRUPO ASEGURADOR
- CIGNA INSURANCE COMPANY
- CLÍNICA CISNE SEGUROS S.A.
- CORPORACIÓN DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL SEGUROS
- DKV SEGUROS S.A.E.
- EGARSAT MUTUA DE ACCIDENTES
- ENDESA DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA
- EURO-CENTER S.A.
- EUROPEAN COMISSION
- FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FONTSALUD - MUTUA PREVISORA DE BARCELONA
- FREMAP MATEPSS
- FUNDACIÓ VALL D'HEBRÓN
- GROUPAMA SEGUROS
- GRUPO GENERALI
- HDI INTERNACIONAL
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HERMANDAD SERVICIOS CORPORATIVOS (HNA-S.C.)
- HTH WORLD WIDE
- IBERIA LÍNEAS AÉREAS
- IBERMUTUAMUR MATEPSS
- IBERO ASISTENCIA S.A.
- INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA S.A.
- LA FRATERNIDAD-MUPRESA
- MAPFRE ASISTENCIA
- MAPFRE SEGUROS GENERALES
- MAZ
- MEDYTEC SALUD
- MONDIAL ASSISTANCE
- MONTEPIO DE GIRONA
- MUPA
- MUTUA DE LA ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE LA CAIXA
- MUTUA GENERAL DE CATALUNYA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUA MANRESANA
- MUTUA MONTAÑESA
- MUTUA REDDIS MATT
- MUTUA TINERFEÑA
- MUTUAL FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
- MUTUAL MIDAT CYCLOPS MATEPSS
- MUTUALIDAD PERSONAL DE ADUANAS
- PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIAL. SEGUROS
- PREVISORA GENERAL
- SABADELL ASSEGUADORA
- SABADELL MUTUAL M.P.S.
- SANITAS
- SEGUROS CATALUÑA S.A.
- SERSANET
- SERVICIOS DKV S.A.
- SEVEN CORNERS
- VIDACAIXA ADESLAS
- VITAL SEGURO S.A.
- ZURICH SEGUROS

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA Y CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO

- ADIF
- AEGON SALUD
- ALLIANZ SEGUROS
- ALIANZA MÉDICA
- ARESA
- ASEFA
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISER
- AVANTSALUD
- AXA-WINTERTHUR
- AZKARAN-PREVISORA BILBAINA
- CANAL SALUD 24
- CASER
- CATALANA OCCIDENTE
- CENTRO INTERMUTUAL DE EUSKADI
- CIGNA
- COMISIÓN EUROPEA
- DIVINA PASTORA
- DKV
- FIATC
- GRUPO GENERALI (LA ESTRELLA, VITALICIO SALUD)
- GROUPAMA
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HTH WORLD WIDE
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO*
- INTERPARTNER ASSITANCE
- LA FRATERNIDAD
- LAGUN-ARO
- MAPFRE FAMILIAR
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- OSALAKETA
- SANITAS
- SEGUROS BILBAO
- SERSANET (HELVETIA, LA UNIÓN MADRILEÑA DE SEGUROS, MGS MUTUA GENERAL DE SEGUROS, MUTUA GENERAL DE CATALUÑA, SEGUROS CAJA SUR, SEGUROS GES)
- SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD
- VITALICIO DECESOS

COMPAÑÍAS HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID

- ADESLAS
- AEGON
- AGRUPACIÓN MUTUA
- ALLIANZ
- ANTARES/HNA
- ASEFA
- ASEPEYO
- ASISA
- ASOCIACIÓN DE LA PRENSA
- AXA WINTERTHUR
- BANCO SANTANDER
- CASER
- CIGNA
- CISI (CULTURAL INSURANCE SERVICES INTERNATIONAL)
- COLEGIO DE ABOGADOS
- CORPORACIÓN DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS
- DIVINA PASTORA
- DKV
- EUROCENTER
- EUROP ASSISTANCE
- EUROPEAN COMMISSION
- FEDERACIÓN MÉDICA DE SEGUROS
- FIATC
- FILANTRÓPICA MERCANTIL MATRITENSE
- FRATERNIDAD MUPRESA
- FREMAP
- GENERALI ESPAÑA
- GROUPAMA
- HTH WORLDWIDE
- LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA
- MAPFRE FAMILIAR
- METLIFE
- MUTUA DE LA ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE LA CAIXA
- MUTUA MADRILEÑA ARESA SALUD
- MUTUALIDAD DEL PERSONAL DE ADUANAS
- MUTUALIDAD GENERAL DEPORTIVA
- REAL FEDERACIÓN DE VOLEIBOL
- REALE
- RTVE
- SALUS MEDICA
- SANITAS
- SERSANET
- SERVIAL SALUD
- SEVEN CORNERS
- SOC. FILANTRÓPICA DEL COMERCIO IND Y BANCA
- SOS INTERNACIONAL/TRICARE
- SURNE
- UNIÓN MADRILEÑA
- UNIÓN SANITARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
- VANBREDA

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA

- ACTIVA MUTUA 2008
- ADAC
- AEGON SALUD
- AGENCIA PUBLICA EMPRESARIAL SANITARIA COSTA DEL SOL
- AGRUPACION MUTUA
- AIDICALL ASSISTANCE
- ALLIANZ SEGUROS
- ARESA
- ASEGRUP SEGUROS
- ASISA
- ASEFA SALUD
- AVANT SALUD
- AZKARAN
- AXA ASSISTANCE DEUTSCHLAND
- AXA ASSISTANCE CIPT
- AXA PPP INTERNATIONAL
- AXA WINTERTHUR SALUD
- BUPA INTERNATIONAL
- CAJASUR
- FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA S.A.
- CASER GESTION TECNICA AIE
- CELTA ASSISTANCE S.L.
- CHARGE CARE INTL CEGA DEPT
- COMISION EUROPEA
- CIGNA
- CIGNA LIFE INSURANCE COMPANY OF EUROPE
- CIGNA EUROPEAN SERVICES (UK) LIMITED
- COSALUD S.A.
- CORPORACION DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL SEG S.A.
- DIVINA PASTORA SEGUROS GENERALES
- DKV
- DKV SERVICIOS
- EL CORTE INGLES
- EUROCENTER
- EUROCROSS ASSISTANCE
- EUROMUTUA
- EUROP ASSISTANCE ESPAÑA S.A.
- EUROP ASSISTANCE HOLDINGS LIMITED
- EUROPAEISKE, REJSEFORSIKRING A/S
- EUROPEAN COMMISSION R.C.A.M.
- FIACT (MEDIFACT)
- FIRTASSIST SERVICES
- FORTIS SERVICES LTD
- FREMAP
- GENERALI ESPAÑA
- GENERALI DECESOS
- GES SEGUROS
- GIBRALTAR HEALTH, AUTHORITY
- GLOBAL CARD
- GOUDA TRAVEL INSURANCE
- GROUPAMA
- HELMANTICA DE GESTION
- HELVETIA
- HELSANA ASSURANCES S.A.
- HNA
- HIPERCOR S.A.
- HTH WORLDWIDE
- INTERPARTNER ASSISTANCE ESPAÑA S.A.
- SALUDONNET-EQUALMED (LA UNION MADRILEÑA)
- MAPFRE FAMILIAR
- MEDGATE ASSISTANCE
- MEFLIFE EXPATRIATE BENEFITS
- MC MUTUAL
- MONDIAL ASSISTANCE ESPAÑA S.A.U.
- MUTUA BALEAR
- MUTUA DE ANDALUCIA Y CEUTA (CESMA)
- MUTUA GALLEGA
- MUTUA GENERAL CATALUÑA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUA INTERCOMARCAL
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUALIDAD DE PERSONAL ADUANAS
- NECTAR SALUD
- PREVISION MÉDICA
- SANITAS
- SC HNA
- SEGURO DE VIDA Y PENSIONES ANTARES
- SERSANET
- SEVEN CORNERS,INC
- SIMPLE CARE
- SOS INTERNATIONAL AMSTERDAM
- SOS INTERNATIONAL (DINAMARCA)
- SOS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
- UNESPA (TRAFICOS)
- UNION MEDICA LA FUENCISLA
- VIDACAIXA ADESLAS SEGUROS Y REASEGUROS

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN

- ADESLAS
- AEGON SALUD
- ALIANZA MÉDICA (DIVINA PASTORA)
- ALLIANZ SALUD
- ALLIANZ SEGUROS
- AMA
- ANTARES
- ARESA
- ASEFA SALUD
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISER
- ASPALGI
- AXA - WINTERTHUR
- AZKARAN - PREVISORA BILBAINA
- BILBAO SEGUROS
- CAHISPA SEGUROS
- CANAL SALUD 24
- CASER
- CATALANA OCCIDENTE
- CIGNA INSURANCE COMPANY
- CONSORCIO COMPENSACIÓN DE SEGUROS
- CORPORACIÓN DIRECTA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE SEGUROS
- DIRECT SEGUROS
- DIVINA PASTORA
- DKV SALUD
- DKV SERVICIOS
- EUROMUTUA
- EUROPEAN COMISSION
- FIATC SEGUROS
- FIMAC
- FREMAP
- GENERALI
- GÉNESIS
- GLOBAL CARD
- GROUPAMA
- HDI INTERNACIONAL
- HELVETIA SEGUROS
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HTH WORLD WIDE
- IBERMUTUAMUR
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO (QUIMESA)
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE NAVARRA
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- IPRESA
- LA FRATERNIDAD
- LAGUN-ARO E.P.S.V.
- LAGUN-ARO SEGUROS
- LEPANTO SEGUROS
- LIBERTY SEGUROS
- LÍNEA DIRECTA
- MAPFRE FAMILIAR
- MAPFRE INDUSTRIAL
- MAZ
- MERCURIO SEGUROS
- MET LIFE
- MONDIAL ASSISTANCE
- MONTEPIO SAN CRISTOBAL
- MUFACE
- MULTIASISTENCIA
- MUNAT SEGUROS
- MURIMAR VIDA
- MUTUA DE LA ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE LA CAIXA
- MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUA GENERAL DEPORTIVA
- MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILÍSTICA
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUAL CYCLOPS
- MUTUALIA
- MUTUALIDAD DE FUNCIONARIOS
- MUTUALIDAD PERSONAL DE ADUANAS
- NECTAR SEGUROS
- OCASO
- RACC
- REALE
- SANITAS
- SANITAS DIVERSIFICACIÓN
- SAT
- SERSANET
- SEVEN CORNERS
- SURNE
- UMIVALE
- UNIÓN DE MUTUAS
- WILLIS IBERIA
- WORLDWIDE INSURANCE SERVICES, LLC (WIS)
- ZURICH

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA

- ACTIVA MUTUA 2008
- ADIF
- ADVANCE MEDICAL
- AEGON SEGUROS
- AGRUPACIÓN CLÍNICA
- AGRUPACIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA
- AGRUPACIÓN MUTUA
- AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
- AIG LIFE
- ALIANZA MÉDICA
- ALLIANZ WORLDWIDE CARE
- ALLIANZ-RAS
- ANTARES
- ARAG ASISTENCIA
- ARESA
- ASEFA
- ASEPEYO
- ASEVAL
- ASISA
- ASISER
- ASOCIACIÓN MÉDICO FERROVIARIA
- ATLANTIS SEGUROS, S.A.
- ATOCHA
- AVANTSALUD
- AXA
- AZKARAN -DIVISION SALUDBANCO
- BIHARKO
- CANAL SALUD 24
- CARDHOUSE
- CASER GRUPO ASEGURADOR - CASER SALUD
- CELTA ASSITANCE
- CEMESA
- CENTRO REHABILITACIÓN DE LEVANTE
- CIGNA INSURANCE CÍA.
- CISNE SEGUROS, S.A.
- COMPAÑIA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.
- COMISIÓN EUROPEA DE FUNCIONARIOS
- COMSA
- CONVASAL
- DIAGNOSALUD
- DIRECT SEGUROS
- DIVINA PASTORA
- DKV SEGUROS
- EGARSAT
- EL PERPETUO SOCORRO S.A. DE SEGUROS
- EUROBARNA
- EUROCENTER
- EUROMUTUA
- EUROP ASSITANCE SERVICIOS, S.A.
- EL CORTE INGLÉS
- FÉNIX DIRECTO
- FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESA
- FREMAP
- GENERALI
- GES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
- GLOBAL CARD
- GRISAMED
- GROUPAMA SEGUROS
- HCP SALUD
- HELVETIA PREVISION
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HIPERCOR
- HNA S.C.
- HTH WORLDWIDE
- I.N.S.S
- IBERO ASISTENCIA
- IBERMUTUAMUR
- IBERO ASISTENCIA S.A
- IMA IBERICA.
- ING
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- INTERNACIONAL MEDICAL SERVICE GROUP. S.A.
- LABORSERVIS, S.A
- LIBERTY INSURANCE GROU, S.A.
- LINEA DIRECTA
- LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.
- MAPFRE ASISTENCIA
- MAPFRE AUTOMÓVILES SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEG.Y REAS.
- MAPFRE FAMILIAR, S.A.
- MAPFRE FINISTERRE, S.A.
- MAPFRE SALUD ELECCIÓN
- MAPFRE SEGUROS GENERALES
- MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN S.L.
- MAPFRE VIDA, S.A.
- MC MUTUAL
- MERCADONA S.A.
- MULTIASISTENCIA
- MULTIASISTENCIA EUROPEA, S.A.
- MUTUA ACCIDENTES ZARAGOZA
- MUTUA FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
- MUTUA GALLEGA DE A.T.
- MUTUA GENERAL CATALUÑA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUA IBÉRICA
- MUTUA INTERCOMARCAL
- MUTUA MADRILEÑA
- MUTUA MONTAÑESA
- MUTUA NAVARRA
- MUTUA PELAYO
- MUTUA PREVISORA
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA
- MUTUA VALENCIANA DE PREVISIÓN SOCIAL
- MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL
- MUTUAL CYCLOPS
- MUTUALIA

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA (CONT.)

- MUTUALIDAD DE LEVANTE
- MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
- MUTUASPORT
- OCASO, S.A.
- PAN AMERICAN ASSISTANCE
- PLUS ULTRA
- PRESTIMA S.L
- PREVENGUP PREVENCIÓN INTEGRAL, S.L
- PREVILABOR, S.A.
- PREVISION ESPAÑOLA, S.A.
- PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES Y SEGUROS S.A.
- PREVISORA GENERAL
- RACE ASISTENCIA
- REALE AUTOS Y SEG. GRLES., S.A.
- REALE VIDA
- REDDIS UNION MUTUAL
- REGAL INSURANCE CLUB
- REMED, S.L.
- RENFE OPERADORA (GABINETE SANITARIO)
- RODUS SERVICIOS MÉDICOS
- SANIGEST
- SANITAS
- SEGUROS CATALANA DE OCCIDENTE, S.A.
- SEGUROS ZURICH, S.A.
- SERVIAL SALUD
- SESCOAM (SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA)
- SEVENCORNERS
- SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE IBERMUTUAMUR, S.L.U.
- SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- SOS INTERNATIONAL
- UMAS MUTUA DE SEGUROS
- UMIVALE
- UNIÓN ALCOYANA
- UNIÓN DE MUTUAS
- UNIÓN MADRILEÑA
- UNIÓN MUSEBA IBESVICO
- VALENCIA BASKET CLUB (PAMESA)
- VALENCIA C.F.
- VIDACAIXA
- VITAL SEGUROS S.A
- WORLDWIDE TRAVELLERS ASSISTANCE
- ZURICH

COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA

- AEGON SALUD
- AGRUPACIÓN BANPYME SEGUROS VIDA Y SALUD
- AGRUPACIÓN MUTUA
- AGRUPACIÓN MUTUA (ACCIDENTES)
- ALLIANZ -RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
- AMSYR (AGRP. MUTUA DE SEGUROS Y REASEG, S.A.)
- ANTARES, S.A.
- ARESA
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISTENCIA MÉDICO UNIVERSAL DE SEGUROS
- AASSIST-CARD INTERNACIONAL
- AXA AURORA IBERICA
- CASER COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
- CANAL SALUD 24
- COMPAÑIA DE SEGUROS ADESLAS
- CELTA ASSISTANCE
- CIGNA
- CISNE ASEGURADORA
- COMPAÑIA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.
- DENTYCARD
- DIRECT SEGUROS
- DKV ACCIDENTES
- DKV SEGUROS
- EGARSAT MATEPSS nº 276
- EUROMUTUA
- FIATC-MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESA
- FREMAP MUT.AT-EP.SS-61
- GENERALI SALUD (LA ESTRELLA)
- GENERALI SALUD (VITALICIO)
- GROUPAMA SEGUROS
- HELVETIA CVN SEGUROS
- HELVETIA PREVISIÓN
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HNA, S.C.
- IBERMUTUAMUR
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- LA ESTRELLA COOPERAT. Y DE SERVICIOS
- LABOREAL MÉDICA DE SEGUROS, S.A.
- LIBERTY SEGUROS, COMPAÑIAS DE SEGUROS Y REASEGUROS
- LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.
- MAPFRE FAMILIAR
- MAPFRE VIDA
- MAPFRE ASISTENCIA
- MULTIASISTENCIA, S.A.
- MUNAT INDIVIDUAL
- MUTUA GALLEGA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUAL MI DAT CYCLOPS
- MUTUA MONTAÑESA
- MUTUA NAVARRA
- MUTUA PELAYO
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA
- MUTUALIA
- MUTUA DE LEVANTE
- MUTUASPORT
- OCASO
- RACE ASISTENCIA
- REALE VIDA
- REALE AUTOS Y SEGUROS GENERALES
- REGAL INSURANCE CLUB
- SABADELL ASEGURADORA
- SANITAS
- SEGUROS CATALANA OCCIDENTE
- SERSANET
- SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- U.M.A.S.
- UMIVALE MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMERÍA
- UNIÓN DE MUTUAS M.AT.E.P.S
- UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA
- VIDACAIXA
- WINTHERTUR SALUD
- WINTHERTUR SEGUROS
- ZURICH

COMPAÑÍAS HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA

- ADESLAS
- AEGON SALUD
- ANTARES, S.A.
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISTENCIA MÉDICO UNIVERSAL DE SEGUROS
- CASER CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS
- CIGNA
- DENTYCARD
- DKV SERVICIOS
- DKV SEGUROS
- EUROMUTUA
- FIATC-MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESA
- FREMAP MUT.AT-EP.SS-61
- GENERALI SALUD (LA ESTRELLA)
- GENERALI SALUD (VITALICIO)
- GROUPAMA SEGUROS
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HNA, S.C.
- IBERMUTUAMUR
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- LA ESTRELLA COOPERAT. Y DE SERVICIOS
- LIBERTY SEGUROS, COMPAÑIAS DE SEGUROS Y REASEGUROS
- MAPFRE FAMILIAR
- SERSANET
- SANITAS
- SANITAS DIVERSIFICACIÓN
- UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA
- VIDACAIXA
- WINTHERTUR SALUD
- WINTHERTUR SEGUROS
- ZURICH

Dra. María Teresa Díaz López (Pediatria)
 Dra. Izaskun Dorransoro Martín (Neonatología)
 Dra. Mª de la Esperanza Escribano Palomino (Neonatología)
 Dra. Mª Teresa Fernández López (Pediatria/Nefrología)
 Dra. Ferrando Lucas (Pediatria/Nefrología)
 Dra. Diana Folgado Toledo (Intensivos Pediátricos)
 Dra. Marta García Fdez. de Villalta (Digestivo Pediátrico)
 Dr. Carlos Rubén Gleser
 Dra. Virginia Mercedes González Ojeda (Intensivos Pediátricos)
 Dra. Eliana Lopes Santos (Pediatria)
 Dra. Manuela López Azorin (Neonatología)
 Dra. Paloma López Ortego (Neonatología)
 Dra. Mª Cristina López Ortego (Neonatología)
 Dra. Elena Luzón Terrón (Intensivos Pediátricos)
 Dr. Hector Uriel Martínez Boniche (Pediatria)
 Dra. Lucrecia Estela Medina (Pediatria)
 Dra. Mª Fernanda Omaña Alonso (Neonatología)
 Dra. Mª Isabel Onrubia Vaquero (Pediatria)
 Dr. Francisco José Pelayo Baeza (Pediatria/Nutrición)
 Dra. Mª Soledad Redondo Cuenca (Pediatria)
 Dra. Lucía Alejandra Rodríguez Cuitiño (Pediatria)
 Dr. Jaime Sánchez del Pozo (Pediatria/Endocrinología)
 Dr. Francisco José Sanz Santaufemía (Pediatria/Infectología)
 Dra. Eva María Valverde Núñez (Neonatología)
 Dra. Teresa Vara Izquierdo (Pediatria)
 Dra. Marta Mencía Ybarra Zabala (Neonatología - guardias)
 Dra. Cristina L. Amoroso (Pediatria - guardias)
 Dr. José Luis Gallioti (Pediatria - guardias)
 Dr. Alfonso Rodríguez Albarrán (Pediatria - guardias)
 Dra. María Angustias Salmerón Ruiz (Pediatria - guardias)

PSIQUIATRÍA
 JEFA DE SERVICIO
 Dra. Elena Sanz Rivas
 EQUIPO MÉDICO
 Dr. Fernando Burguillo Prieto
 Dr. José Gimilho Asensio
 Dra. Teresa Galán Gutiérrez
 Dra. Joanna Carrasco Colchón (Psicóloga)
 Dra. Mª Pilar Pina Peña (Psicóloga)

REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL DEPORTE
 JEFES DE SERVICIO
 Dr. Jesús Enrique Olmo Navas
 Dr. Luis Javier Serratosas Fernández Miguel Ángel Prieto Adanero Olegario Regidor García
 EQUIPO MÉDICO
 Dra. María Eugenia Delpón Huete
 Dr. Luis Garcés Pérez
 Dra. Iciar Guadaño García
 Dra. Teresa Martín Cid

REUMATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Marco Moreno Zazo

TRAUMATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Rafael Canosa Sevillano
 EQUIPO MÉDICO
 Jefe Asociado
 Dr. Luis Ignacio Álvarez García de Quesada
 Dr. Rodrigo Carrillo Alborno Nuño
 Dr. Ignacio Merino Gutiérrez
 Dr. Anibal Ganem Prats
 Dra. Nuria Martínez López
 Dr. Ernesto Macera Suárez
 Dr. Manuel Montegudo de la Rosa
 Dr. Jose Tabuena Dumortier
 Dr. José Alberto Zafra Jiménez
 Dr. Enrique Carlos San Isidro Vallejo
 Dr. Amador Figueredo Ojeda
 Dr. Miguel Ángel González Aragón
 Dra. Ana Victoria González Jiménez
 Dr. Diego Felipe Herrera Marín

UNIDAD DE CHEQUEOS
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Christian Shin

UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
 JEFE DE SERVICIO
 Dra. Mª José Delcaixa Zulueta (Psicóloga)
 EQUIPO MÉDICO
 Dr. Luis de la Serna del Pueyo (Homeópata)
 Dra. Begoña Delcaixa Zulueta (Acupuntura)

UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
 JEFA DE SERVICIO
 Dra. Carmen Ponce de León Hernández
 EQUIPO MÉDICO
 Dra. Katerina Culebras Spekter
 Natalia Alonso Pérez (Psicóloga)
 Carine del Castillo Zargarían (Psicóloga)
 Nuria Molinero Caravantes (Psicóloga)
 Dra. Diana Parajón Rodríguez (Psicóloga)

UNIDAD DEL DOLOR
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. David Abejón González
 EQUIPO MÉDICO
 Dra. Tania Blanco Arias
 Dr. Javier Manuel del Saz de la Torre
 Dra. Elba María Parodi Díaz

UNIDAD SUELO PÉLVICO
 Responsable:
 Dra. Carolina Walker Chao
 EQUIPO
 María de Cortes Simarro González
 María Verónica Di Meglio Artega
 Mª Inmaculada Santos García

URGENCIAS
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Daniel Carnevali Ruiz
 EQUIPO MÉDICO
 Dr. Antonio Luis Aguilar Shea
 Dr. Víctor Amador Avedaño
 Dr. Eduardo Antolín Sáez
 Dr. Vicente Baos Vicente
 Dra. Fátima Bermejo Fernández
 Dr. Luis Brito Jiménez
 Dr. Luis Ernesto Calderón Jave
 Dra. Mª Antonia de Prada Rodríguez
 Dra. Elena Diez Huidobro
 Dr. Mauro Echevarría Pinto
 Dra. Gisela Ibaena Feltes Guzmán
 Dr. Federico Germán Feltes Guzmán
 Dra. Mª de los Milagros Fernández Solís
 Dra. Mª Isabel Guijarro Cabirta
 Dr. Daniel Horacio Todaro
 Dra. Mª Teresa Lorca Serratal
 Dra. Mihaela Lorella Manescu
 Dr. Enrico Macías Garrido
 Dr. Alexis Marcheco Pupo
 Dr. Juan Ramón Mariño Reyes
 Dr. Miguel Ángel Medina Vega
 Dra. María Guadalupe Pajares Carbajal
 Dr. Luis Guillermo Piccone Saponara
 Dr. Nicolás Piro Martín
 Dr. Carlos Ramón Rodas Cáceres
 Dr. Francisco Javier Rodríguez Lega
 Dra. María Gloria Ruiz Hernández
 Dra. Gisela Ulloa Fandiño

UROLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Jose Manuel Rodríguez Luna
 EQUIPO MÉDICO
 Dr. César Carrera Puerta
 Dr. Víctor Díez Nicolás
 Dr. David García Ortells
 Dr. Francisco García López
 Dr. Enrique Sanz Mayayo
 Dr. Miguel Francisco Téllez Martínez-Fornés

UROLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Roberto Mongil Poce

DERMATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Silvestre Martínez García
 Dr. Javier Romero Gómez
 EQUIPO MÉDICO: Dr. Rosa María Castillo Muñoz
 Dr. Mª Trinidad Martín González
 Dr. Teresa Meyer González
 Dr. María Celina Pérez Núñez (Estética)

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Carlos Javier Alonso Sierra
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Andrés Sanz Trelles
 Dr. Alonso Camacho Martínez
 Dr. Vanessa del Valle Moreno Ramirez
 Dr. Miguel Ignacio Valenzuela Serrano

ANESTESIOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Ignacio Martín Alonso
 Dr. Alfonso Navas Barceló
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. José Manuel Antúnez Gálvez
 Dr. José María Areñas Villatoro
 Dr. Antonio Darío Ballesteros Chaves
 Dr. Daniel Jorge Caparrós
 Dr. Sergio David García Lioy
 Dr. Rafael León Atencia
 Dr. Halina-Roma Latasiewicz-Fiutak
 Dr. José Mª Morales De los Santos
 Dr. Mª Cristina Moreno Carmona
 Dr. Mª de la Cruz Pelayo Benavente
 Dr. Juan Manuel Pérez Moreno
 Dr. Gonzalo Javier Pérez Villarejo
 Dr. Francisco José Robles Domínguez
 Dr. José Felipe Rodríguez Staff
 Dr. Daniel Rodríguez Jato
 Dr. Walter Joaquín Sánchez
 Dr. Pablo Sanchez Agustino
 Dr. María Silva Cerdeño

ENDOCRINOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Manuel García Almeida
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Gracia Mª Casado Fernández (Nutricionista)
 Dr. José Carlos Fernández García
 Dr. Jorge García Alemán
 Dr. Josefa Ruiz Nava (Nutricionista)
 Dr. Helena Saracho Domínguez (Nutricionista)
 Dr. Mónica Tomé García

ANGIOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. María Jesús Lara Villoslada
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Mónica Galego Vidal

CARDIOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Francisco Carretero Ruiz
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Miguel Álvarez López
 Dr. Lourdes Conejo Muñoz
 Dr. Mª del Carmen Corona Barrio
 Dr. Ana Flores Marín
 Dr. Juan Francisco Muñoz Bellido
 Dr. Alejandro Isidoro Pérez Cabeza
 Dr. María Pombó Jiménez
 Dr. Francisco José Torres Calvo
 Dr. Olga Sanz Vázquez (Hemodinámica)

CIRUGÍA CARDIACA Y VASCULAR
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José María Arqué Gibernau
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Juan Miguel Gil Jaurena
 Dr. Carlos Porras Martín
 Dr. Esteban Sarria García
 Dr. Miguel Such Martínez

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. César Pablo Ramirez Plaza
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Antonio del Fresno Asensio
 Dr. Antonio Jesús González Sánchez
 Dr. José Antonio Pérez Daga

CIRUGÍA ORAL Y MÁXILOFACIAL
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Primitivo Pablo de la Quintana Beltrán
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Rocio Urbano Domínguez
 Dr. Joaquín Jimena Martínez (Estomatología)
 Dr. Rosendo Jesús Fernández Arboledas (Odontología)
 Dr. Beatriz Jimena España-Heredía (Odontología)
 Dr. Rocio Laureano Adame (Odontología)
 Dr. Javier Palma García (Odontología)
 Dr. Rocio Urbano Domínguez (Odontología)
 Dr. Elena Cañete Sánchez (Ortodoncia)

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Fernando Claudio Camacho González
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Luis Fernando Ibañez Cerrato
 Dr. Alejandro Unda Freire

C. PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Amin Aslani Alexander
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Manuel Ortiz Abello

CIRUGÍA TORÁCICA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Roberto Mongil Poce

DERMATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Silvestre Martínez García
 Dr. Javier Romero Gómez
 EQUIPO MÉDICO: Dr. Rosa María Castillo Muñoz
 Dr. Mª Trinidad Martín González
 Dr. Teresa Meyer González
 Dr. María Celina Pérez Núñez (Estética)

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Carlos Javier Alonso Sierra
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Andrés Sanz Trelles
 Dr. Alonso Camacho Martínez
 Dr. Vanessa del Valle Moreno Ramirez
 Dr. Miguel Ignacio Valenzuela Serrano

ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y APARATO DIGESTIVO
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Pedro José Rosón Rodríguez
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Judith Cotta Rebollo
 Dr. Mª Carmen López Vega
 Dr. Marta Lozano Lanagan
 Dr. Ángeles Cristina Pérez Aisa
 Dr. Elena Toscano Castilla

FISIOTERAPIA
 C/MS CENTRO DE EJERCICIO, S.L.
 C/ Miguel Mérida Nicolich, 2
 Palacio de deportes José Mª Martín Carpena
 29002 MÁLAGA

FIV
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Enrique Pérez de la Blanca Cobos
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Luis Alonso Pacheco
 Dr. Marta García Sánchez
 Dr. María López Muñoz
 Dr. Dolores Pascual Llopis
 Dr. Mª Fuensanta Fernández Pérez
 Dr. Elena del Mar Martín Díaz
 Dr. Francisco Martínez Díaz

GERIATRÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Antonio López Trigo
 Dr. José Manuel Marín Carmona

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 JEFE DE SERVICIO:
 Andrés Carlos López Díaz
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Laura Benítez Toledo
 Dr. Rocio Carrasco López
 Dr. Celia Cuenca Marín
 Dr. Marta de la Peña Rodríguez de Medina
 Dr. Pedro Doblas Gómez
 Dr. María Gallego Blanca
 Dr. Micaela Fernández Abellán
 Dr. Evelin García Pintor
 Dr. Marta García Sánchez
 Dr. Nadia Ibrahim Díez
 Dr. Betty Jaramillo Restrepo
 Dr. Laura Victoria López Casañas
 Dra. Rosa López López
 Dr. Emilio López Pérez

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Luis Almeda Jurado
 Dr. Aniceto Jaime Corcelles Ledesma
 Dr. Marcelino Rafael García García
 Dr. Inés Elena Molina Guillabert
 Mª de la Soledad Castillo Robles (Óptico-Optometrista)

HEMATOLOGÍA
 JEFES DE SERVICIO:
 Dr. María Gemma Ramirez Ramirez
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Alejandro Luis Contento Gonzalo
 Dr. María del Carmen Villalta Camacho

LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Berros Elbaz
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Mª del Carmen Martos Jiménez
 Dr. Laura Rodríguez Moreno

MEDICINA FAMILIAR Y URGENCIAS
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Félix Martínez López
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Luis Ayala Jiménez
 Dr. José María Benavente Ramos
 Dr. Saad Eddine Bencheikh
 Dr. Mª Antonia Fernández Merlo
 Dr. Isabel María Leiva Aranda
 Dr. Mª Josefa Luque Hernández
 Dr. Concepción Medina García
 Dr. Olivia Moreno Ferrer
 Dr. Miguel Ángel Muñoz Alonso
 Dr. María Ortiz Núñez
 Dr. Emilio Redondo Ruiz
 Dr. Antonio Trillo Carrera
 Dr. Mª del Pilar Vega Gutiérrez
 Dr. David Viciano Garófano

MEDICINA INTENSIVA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Antonio Benítez Lozano
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. María Dolores Briones López
 Dr. María Isabel Fernández García
 Dr. José Manuel Galván Martín
 Dr. Francisco García Rodríguez
 Dr. María del Carmen López Caler
 Dr. José Luis Muñoz Muñoz
 Dr. Ana Mª Pouillet Brea
 Dra. María Cristina Salazar Ramirez
 Dr. José Benito Zaya Ganfornina

MEDICINA INTERNA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Carolina Díaz Cobos
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Mª del Mar Ayala Gutiérrez
 Dr. Ana Belén Ferro Expósito
 Dr. María Dolores López Carmona

NEFROLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Victoria Eugenia Sola Moyano

NEUMOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. José Daniel Alcázar Ramirez
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Francisco Linde de Luna

PSICOLOGÍA, NEUROPSICOLOGÍA, LOGOPEDIA, FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Cristina Green de Heredia
 EQUIPO MÉDICO:
 Silvia Medina Herranz (Logopedia)
 Paola Ferrer Baldomero
 Antonio González Gálvez (Fisioterapia Intrahospitalaria)
 Cristina Green de Heredia (Neuropsicología Adultos)
 Silvia Medina Herranz (Neuropsicología Infantil)
 Marina Rodríguez Conesa (Psicología Clínica Adultos)
 Eleni Petkari
 Beatriz Montes Cagial (Psicología Clínica Niños)
 Adela Barranco Gómez (Terapia Ocupacional)

OTFALMOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Ramón Sánchez-Palencia Martín
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. José Luis Almeda Jurado
 Dr. Aniceto Jaime Corcelles Ledesma
 Dr. Marcelino Rafael García García
 Dr. Inés Elena Molina Guillabert
 Mª de la Soledad Castillo Robles (Óptico-Optometrista)

ONCOLOGÍA MÉDICA
 JEFES DE SERVICIO:
 Dr. José Antonio Ortega Domínguez
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. José Antonio Jurado García
 Dr. Mariano Barea Porras (Fisioterapia oncológica)
 Dr. Elena Jiménez Suárez (Psico-oncología)

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

OTORRINOLARINGOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón
 EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Esau Antonio Espitia Corredor
 Dr. Virginia Jiménez Oliver
 Dr. Mª del Carmen Trapero Domínguez
 Dr. María del Carmen Trujillo Vargas (ORL Infantil)
 Dr. Jesús Verge González
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Manuel Ramón Baca Cots
 Dr. Juan Manuel Fernández Lorenzo
 Dr. María Isabel Pérez Pérez
 Dr. Daniel Ruiz Diaz
 Dr. Luis Eduardo Cortes Daza
 Dr. Mónica García Tormo
 Dr. Antonio Madrid Madrid
 Dr. Gilberto Tercero Morales
 Dr. Emilio Perez Bonilla
 Dr. Mariano Guiral Contreras
 Dr. José Manuel Gallego
 Dr. Manuel Hermoso Carmona
 Dr. Gabriel Cara
 Dr. María Esther Rojas Gracia

Dr. Vicente Navarro Fuster
 Dra. Andrea Diaz Barron
 Dra. Gloria Roglá Navarro
 Dra. María Paradis Vives
 Dra. María Ortí Bravo

ONCOLOGÍA

Dr. Andrés Poveda Velasco
 Dr. Antonio Llombart Cussac
 Dr. Juan Fortunato García Prieto
 Dr. Carlos Fernández-Martos Soriano
 Dr. Ignacio Romero Noguera
 Dr. Javier Laverña Giner
 Dra. Mayte Olmos Martínez
 Dr. Ricardo Yaya Tur

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EQUIPO DR. DE LA FUENTE
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Luis De la Fuente Arjona
EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Sebastián Moya Albiol
 Dra. Inmaculada Puig González
 Dra. M^ª Teresa Urchugui Navarro
EQUIPO DR. GURIAL
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Héctor Guriál Torner
EQUIPO MÉDICO:
 Dra. Sidoanna Di vanna
 Dr. Manuel Vicent López
 Dr. Andres López Vázquez
 Dra. María Victoria Monroy Parada
EQUIPO DR. MESSEGUER
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Carlos Meseguer Escrivá
EQUIPO MÉDICO:
 Dra. Palmira Pérez Monteagudo
EQUIPO DR. DIAZ
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Anselmo Diaz Fernández
EQUIPO DR. BROTONS
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Simón Brotons Durbán

PATOLOGÍA MAMARIA

Dr. Félix Checa Ayet
 Dr. Francisco Llopis Martínez

PEDIATRÍA

COORDINADOR DE SERVICIO:
 Dr. Gonzalo Pin Arboledas
CONSULTAS PEDIATRÍA GENERAL
 Dra. Virginia Jarabo Garín
 Dra. Mariel Navarro Paterna
 Dra. Teresa Arcid Paredo
CONSULTAS SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
 Dra. Almudena Navarro Ruiz (Endocrinología)
 Dr. Pablo Ferrer González (Gastroenterología pediátrica)
 Dr. Francisco Martínez Tomás (Hospitalización Pediátrica)
 Dr. Sergio Niegre Polcarpo (Inmunología-Infectología)
 Dr. Juan Marín Serra (Nefrología)
 Dr. Sven Cristhian Werthwein (Neonatalogía)
 Dr. Andrés Cánovas Martínez (Neuropediatría)
 Dra. María Luisa Morell Salort (Neurofisiología)
 Dra. Isabel Marvillet (Reumatología)
 Dra. María Luisa Mompó Marabotto (Salud Mental Infantil)
 Dr. Gonzalo Pin Arboledas (Unidad del Sueño Infantil)

PODOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO:
 Dña. Pilar Pérez Ros
EQUIPO MÉDICO:
 D. Francisco Martínez Arnau
 D. Raul Morato Moscardó

PREPARACIÓN AL PARTO

Dña. Amelia Buchón Escribano

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y MUSICOTERAPIA

JEFE DE SERVICIO:
 Dra. Sagrario Álvarez Valdeita

PSIQUIATRÍA

JEFE DE SERVICIO:
 Dra. Marien Sánchez Martínez
EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Alberto Pedro Castelltes Vilaplana
 Dr. Eduardo Alapont Pérez
 Dr. José Luis Gallego Llorente
 Dr. Miguel Hernández Viadel
 Dra. Carmen Pradas González

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Julio Palmero da Cruz
EQUIPO MÉDICO:
 Dra. Elena Lonjedo Vicent

RADIOLOGÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA Y T.A.C.

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Luis Martí Bonmatí

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Ángel Rubio Casquet

REUMATOLOGÍA

EQUIPO DR. LERMA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Juan José Lerma Garrido

EQUIPO DR. GRACIA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Antonio Gracia Pérez
EQUIPO MÉDICO:
 Dra. Teresa BuaDES Soriano

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Javier Belda Náchar

UNIDAD DE DISFUNCIONES MICCIONALES

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Emilio López Alcina
EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Francisco Sánchez Ballester

ANATOMÍA PATOLÓGICA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Amparo Iturriaga Mancisidor

ANESTESIOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Luis Alberto Grijalba Cuevas

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (FECUNDACIÓN IN VITRO)

JEFE DE SERVICIO: Dr. Javier Díaz García-Donato
 Dr. Víctor Martín González
 Dra. Elena Pau Espinosa
 Dra. Elena De La Fuente Díez
LABORATORIO:
 Sra. Marina Benavent Martínez
 Sra. M^ª José Catalá Pascual
 Sra.Yessica Pons Ballester

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (FECUNDACIÓN IN VITRO) -TORRENTE

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Miguel Barea Gómez
LABORATORIO:
 Sr.Juan Iñiguez Torenero

UNIDAD DEL DOLOR

JEFE DE SERVICIO:
 Dr Francisco Pelegrín Hidalgo
 Dr. Pedro Tomás Fenollusa Vázquez

UNIDAD DE GENÉTICA CLÍNICA

IVGEN
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Conrado Martínez Cadenas

UNIDAD DE PRUEBAS OTORNEUROLÓGICAS

INSTITUTO VALENCIANO DE LA SORDERA GAES

URGENCIAS GENERALES

COORDINADOR: Dr. Ignacio García Virgós

URGENCIAS PEDIÁTRICAS

COORDINADOR: Dr. Gonzalo Pin Arboledas

UROLOGÍA

INSTITUTO DE UROLOGÍA Y ANDROLOGÍA
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Agustín Beamud Gómez
EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Manuel Beamud Cortés
 Dr. Juan José Montserrat Momfort
 Dr. Jose Luis Pontones Moreno
 Dr. Juan Vidal Moreno
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Alfredo Tramoyeres Galvañ
EQUIPO MÉDICO:
 Dr. Joaquín Ulises Juan Escudero
 JEFE DE SERVICIO: Dr. Alfredo Tramoyeres Celma
UNIDAD DEL LÁSER VERDE
 JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Emilio López Alcina

URODINÁMICA

JEFE DE SERVICIO:
 Dr. Emilio López Alcina

COLABORADORES HOSPITAL QUIRÓN

ANATOMÍA PATOLÓGICA
 Dra. Mireya Prieto Rodríguez
 INSTITUTO MEDICINA DE LA SALUD
 Dr. Antonio Cano
 Dra. Pilar Marquina Vila
NEUROLOGÍA
 Dr. Juan Vilchez Padilla
OTORRINOLARINGOLOGÍA
 Dr. Jorge Basterra Alegria
PATOLOGÍA MAMARIA
 Dr. Antonio Caballero Garate
PEDIATRÍA
 Dr. José Francisco Elorza Arizmendi
PSIQUIATRÍA
 Dra. Maite Lázaro Casajús
RECONOCIMIENTOS MÉDICOS
 Dr. Julio Llerena Teruel
TRAUMATOLOGÍA
 Dr. Erik Montesinos Berry
UNIDAD DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA
 Dr. Ángel Escudero Villanueva
VALORACIÓN DUEÑO CORPORAL
 Dr. Antonio Mas Vila
 Dr. José Manuel Romero Broseta

Hospital Quirón Vizcaya

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Ignacio Javier Ansótegui Zubeldia

ANÁLISIS CLÍNICOS

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Mikel Longa Peña
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Javier Muga Bustamante
 Dra. Alicia Barbero Rodriguez

ANATOMÍA PATOLÓGICA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Amparo Iturriaga Mancisidor

ANESTESIOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Luis Alberto Grijalba Cuevas

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (FECUNDACIÓN IN VITRO)

JEFE DE SERVICIO: Dr. Javier Díaz García-Donato
 Dra. Gemma Ortiz Labrador
 Dra. Leire Tardón Ruiz de Gauna
 Dr. Javier Freijo Guerrero
 Dra. Rafael Gondra Churruga
 Dra. Leticia Martínez Goenaga
 Dr. Javier Colomino Alumbrosos
 Dra. María Cano Dorronsoro
 Dr. Gonzalo Tamayo Medel
 Dra. Verónica Alcayaga Di Palma
 Dra. Noelia Martínez Villanueva
 Dra. Montserrat Mosquera Villar
 Dr. Jorge Cobanera Echevarria

APARATO DIGESTIVO

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Juan A. Arévalo Serna
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Antonio Bernal Martínez

CARDIOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Iñaki Lekuona Goya
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Ignacio Díez González
 Dra. M^ª José Morillas Bueno
 Dr. Ilbon Rodríguez Sánchez
 Dra. Juana Umbaran Sánchez (Unidad de tabaquismo)

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Juan José Goiti Unibaso

CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Antonio Onzain Gutierrez
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Mikel Gastaca Mateo
 Dr. Enrique García Gómez
 Dr. José M^º Vitores López
 Dr. Valentín Sierra Esteban
 Dra. Izaskun Markinez Gordobil

CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Karen Santiago Ormeño

CIRUGIA PEDIATRICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. José Luis Blanco Bruned

CIRUGIA PLASTICA, REPARADORA Y ESTETICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Ricardo Ruiz de Erenchun Purroy
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Jorge Botelle del Hierro

CIRUGIA TORACICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Rafael Rojo Marcos

DERMATOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Laura Berroeta Gil

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Estepan Gainza Jauregui
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Raquel Alvarez Francisco
 Dra. Irma Arrieta Artieda
 Dra. Vanesa Alvarez de Eulate Plaza
 Dra. Alba Salvador Errazti
 Dr. Carlos Jiméñez Zapater
 Dra. Silvia González Ceballos

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICION

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Yolanda García Fernández

FISIOTERAPIA

EQUIPO MÉDICO
 Iker Aróstegui Uribe
 Alaitz Amarika Ruiz

GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA - HOSPITAL QUIRÓN BIZKAIA*

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Gorka Barrenechea Ziarrusta
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Estefanía Abanto Gonzalvo
 Dr. Jon Ander Agirreigoika Iza

Dr. Ismael Alvarez Espinosa
 Dr. Jon Iker Arambarrri Beldarrain
 Dr. Felipe Atutxa Esparta
 Dra. Ainhoa Aregita Anitua
 Dra. Marina Azkuenaga Fernández
 Dra. Ainara Bengoetxea De Cos
 Dra. Gloria Blanco Garcia
 Dra. Almudena Cearsolo Michelena
 Dr. Ricardo Celis Garcia
 Dra. M^ª Carmen Cruz Mercadillo
 Dr. Cristobal Franquelo Weirhman
 Dr. José Félix García Fernández
 Dra. Marina González Tejedor
 Dra. Rita González Valerio
 Dra. Rosario Jimenez Viruega
 Dr. Ignacio Lobo Lafuente
 Dr. Jesús López López
 Dr. Borja Otero García Ramos
 Dr. Carlos David Pérez Verdugo
 Dr. Guillermo Ricardo Quea Campos
 Dra. María Victoria Rodríguez Gallego
 Dra. Estefanía Roig Fernández
 Dra. Iratxe Vázquez Lerma
 Dra. Jaione Zulueta Madariaga

Bilbao - Unidad de Reproducción Asistida*

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Gorka Barrenechea Ziarrusta
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Estefanía Abanto Gonzalvo
 Dr. Jon Ander Agirreigoika Iza
 Dra. Marina González Tejedor
 Dra. Rosario Jiménez Viruega
 Dra. Teresa Ganzabal Areso (Laboratorio)
 Dra. Arantza López de Larruzea Orbe (Laboratorio)
 Carmen Anarte (Laboratorio)
 Cristina Pérez Muñoz (Gabinete de apoyo psicológico)
 Sagrario Martín Iñigo (Gabinete de apoyo psicológico)
 Dr. Roberto Larena Ibaguren (Urología)
 José Luis De Pablo Franco (Biología)
 María De las Heras Martínez (Biología)
 Iratxe Ausín Hernández (Biología)
 Edurne Martínez Sanz (Biología)

APARATO DIGESTIVO

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Juan A. Arévalo Serna
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Antonio Bernal Martínez

CARDIOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Iñaki Lekuona Goya
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Ignacio Díez González
 Dra. M^ª José Morillas Bueno
 Dr. Ilbon Rodríguez Sánchez
 Dra. Juana Umbaran Sánchez (Unidad de tabaquismo)

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Juan José Goiti Unibaso

CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Antonio Onzain Gutierrez
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Mikel Gastaca Mateo
 Dr. Enrique García Gómez
 Dr. José M^º Vitores López
 Dr. Valentín Sierra Esteban
 Dra. Izaskun Markinez Gordobil

CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Karen Santiago Ormeño

CIRUGIA PEDIATRICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. José Luis Blanco Bruned

CIRUGIA PLASTICA, REPARADORA Y ESTETICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Ricardo Ruiz de Erenchun Purroy
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Jorge Botelle del Hierro

CIRUGIA TORACICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Rafael Rojo Marcos

DERMATOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Laura Berroeta Gil

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Estepan Gainza Jauregui
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Raquel Alvarez Francisco
 Dra. Irma Arrieta Artieda
 Dra. Vanesa Alvarez de Eulate Plaza
 Dra. Alba Salvador Errazti
 Dr. Carlos Jiméñez Zapater
 Dra. Silvia González Ceballos

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICION

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Yolanda García Fernández

FISIOTERAPIA

EQUIPO MÉDICO
 Iker Aróstegui Uribe
 Alaitz Amarika Ruiz

GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA - HOSPITAL QUIRÓN BIZKAIA*

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Gorka Barrenechea Ziarrusta
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Estefanía Abanto Gonzalvo
 Dr. Jon Ander Agirreigoika Iza

Dra. Beatriz De Luis Eguileor
 Dr. Giacomo De Benedetti

OTORRINOLARINGOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Eduardo Petreñas Tamayo
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Luis Padilla Ruiz

ONCOLOGÍA MÉDICA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Guadalupe Abón Abril
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Ricardo Fernández Rodríguez

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPIA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Francisco Casquero Ocio

PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Inigo Echániz Urceley
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Iratxe González Larrabe
 Josune Martín Corral (Psicología)

UROLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. José Antonio Gallego Sánchez
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Nemesio Prieto Ugidos
 Dr. Pablo Arredondo Calvo

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Pascual Soler Alclubierre H
Médicos Colaboradores: Dra. María Teresa Ruiz Marcellou H
 Dr. Julio Hernandez Costa H
 Dra. María Pilar Remiro Barrera H
 Dr. Fco. Javier Mombiela Díaz H
 Dr. J.C. Salinas Payer H
 Dr. Antonio Gasós H

UNIDAD DEL DOLOR

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Fernando Torre Mollinedo
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Iratxe González Larrabe
 Josune Martín Corral (Psicología)

UROLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. José Antonio Gallego Sánchez
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Nemesio Prieto Ugidos
 Dr. Pablo Arredondo Calvo

ANATOMÍA PATOLÓGICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Ramón Sousa Dominguez H + HD
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Nemesio Prieto Ugidos
 Dr. Pablo Arredondo Calvo

ALERGOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Susana Monzón Ballarín HD
 Dr. Jose Luis Cubero Saldaña HD

ANATOMÍA PATOLÓGICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Ramiro Alvarez Alegret H
 Dr. Javier Ortega Fernández de Retana H
 Dra. Carmen Eulalia Minguillón López H
 Dra. Carmen Almajano Martínez H
 Dr. Luis Plaza Mas H
 Dr. Jose Pac Sa H
 Dr. Javier Azua Blanco H
 Dr. M^ª Jose Cardiel Garcia H

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Médicos Colaboradores: Dr. Gonzalo Alfaro García H + HD
 Dr. Jose Carlos García Solanas H
 Dra. Nieves Arias Delgado H
 Dra. Elvira Pelet Pascual H
 Dra. María Luisa Erró Almerger H
 Dr. Enrique Escrivá Falco H
 Dr. Fernando Beltran H
 Dr. Pedro Luis Postigo Martín
 Dra. Ana Isabel Fernández Lorente
 Dr. Pablo Gustavo Di Franco
 Dr. Jon Montero Gato
 Dra. Ana De Lucio Delgado
 Dra. Miren Usoa Jimenez Belastegui
 Dra. Raquel Fernández Martínez

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA

Infanto-Juvenil
 JEFE DE SERVICIO
 Dr. Laureano Ribacoba Bajo
EQUIPO MÉDICO
 Dra. Aintzane Ruiz Díez
MEDICINA NUCLEAR
 JEFE DE SERVICIO
 Dra. Verónica Llorens Abando

NEFROLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Isabel Martínez Fernández
EQUIPO MÉDICO
 Dr. José Ignacio Cornago Delgado

NEUMOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Jesús Camilo Buey
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Iñaki Arriaga Lariz

NEUROCIRUGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Iñigo Pomposo Gastelú
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Juan Jesús Aurrecoechea Obieta

NEUROFISIOLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dra. Soledad Avellanal Salas
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Luis Estradé Arlucea (Neurofisiología Clínica)

NEUROLOGÍA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Juan Carlos García-Moncó
EQUIPO MÉDICO
 Dra. M^ª Angeles Gómez Beldarrain

OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA OFTÁLMICA

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Fermín Bejarán Martínez
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Jon Federico Aróstegui
 Dra. Leonisa González González
 Dr. José Luis Salazar Díez
 Dra. Marisa Fernández Ares

URGENCIAS

JEFE DE SERVICIO
 Dr. Laureano Ribacoba Bajo
EQUIPO MÉDICO
 Dr. Jorge Rivas Ormazza
 Dra. Aurora Merino Alvarez
 Dr. Andoni Foruria Ugarriza
 Dra. Victoria Prado



QUIRÓN & USP

La suma de **experiencia, conocimiento y recursos**
al servicio del **paciente.**

Álava

Vitoria

Alicante

Orihuela

Santa Pola

Torre Vieja

Barcelona

Badalona

Barcelona

Cádiz

Campo de Gibraltar*

Gerona

Gerona

Guipúzcoa

San Sebastián

Mallorca

Palma de Mallorca

Playa de Muro

Sa Pobla

La Coruña

Ferrol

La Coruña

Madrid

Madrid

Pozuelo de Alarcón

Málaga

Fuengirola

Málaga

Marbella

Murcia

Lorca

Murcia

Navarra

Pamplona

Sevilla

Sevilla

Tenerife

Adeje

Santa Cruz de Tenerife

Valencia

Torrent

Valencia

Vizcaya

Bilbao

Erandio

Zaragoza

Zaragoza

La mayor red
hospitalaria
privada de
España, ahora,
más cerca.

 **QUIRÓN**
GRUPO HOSPITALARIO

* En construcción.