

GHO

LA REVISTA DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

NÚMERO 17

- › ENTREVISTA A LOLA HERRERA, DAMA DE LA ESCENA ESPAÑOLA
INTERVIEW WITH LOLA HERRERA, QUEEN OF THE SPANISH STAGE
- › EL BLOG DE SEIS MÉDICOS ESPAÑOLES EN NICARAGUA
THE BLOG OF SIX SPANISH DOCTORS IN NICARAGUA
- › CÓMO REJUVENECER EL ROSTRO
HOW TO REJUVENATE YOUR FACE
- › TRATAMIENTOS A LA CARTA CONTRA EL CÁNCER
À LA CARTE TREATMENTS AGAINST CANCER

LA ILUSIÓN DE LA MATERNIDAD *THE JOY OF MOTHERHOOD*



LA MEDICINA REPRODUCTIVA RESPONDE
A LOS PROBLEMAS DE INFERTILIDAD
*REPRODUCTIVE MEDICINE RESPONDS
TO INFERTILITY PROBLEMS*



NOMBRES

- 3 CARTA DE PRESENTACIÓN Por Pilar Muro
Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón
- 10 ENTREVISTA Lola Herrera



SALUDABLE

- 4 EL SUEÑO DE SER MADRE · Qué hacer cuando no se consigue
- 14 ¡ADIÓS A LAS GAFAS! · En una intervención de 15 minutos
- 22 LA ATENCIÓN A LOS MÁS PEQUEÑOS · Urgencias pediátricas
- 24 MADRES EN EL AGUA · Cómo prepararnos en el líquido elemento
- 28 INGENIERÍA DEL ESQUELETO · La especialización en traumatología
- 32 DE CABEZA · Cuando las migrañas no te dejan vivir
- 34 CÓMO REJUVENECER EL ROSTRO · Con cirugía mínimamente invasiva
- 36 TRATAMIENTOS A LA CARTA · En la lucha contra el cáncer
- 40 SALUD DE LA COLUMNA · Cómo cuidar la espalda
- 44 DIEZ PUNTOS · Trastornos de la conducta alimentaria
- 48 EL RETO DE VENCER AL DOLOR · Evitar que sea crónico
- 50 EN LOS BRAZOS DE MORFEO · Cuánto y cómo dormimos
- 52 TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD · Con técnica endoscópica



ENTORNO

- 16 DIARIO DE NICARAGUA · Seis médicos comparten la experiencia realizada con la Fundación Quirón
- 46 INVESTIGACIÓN · Biomarcadores de imagen
- 56 NOTICIAS
- 64 GASTRONOMÍA · Un menú rico y saludable
- 66 DIRECTORIO DE CENTROS QUIRÓN

Número 17 MARZO 2014 SUMARIO





Pilar Muro. Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón

SUEÑO Y REALIDAD

El pasado mes de febrero, Hospital Universitario Quirón Madrid acogió el **II Simposio Quirón de Reproducción Asistida**, una cita obligada para los profesionales de la fertilidad en la que 36 destacados especialistas nacionales e internacionales analizaron durante dos días los aspectos más relevantes en medicina de la reproducción.

El título general del encuentro fue "La evidencia en la reproducción asistida", nombre muy apropiado para una disciplina que, en muchos casos, puede marcar claramente la diferencia entre el sueño y la realidad de ser madre.

La mayoría de los hospitales de Grupo Hospitalario Quirón disponen de centros especializados de reproducción asistida donde se aplican las últimas técnicas: A Coruña, Barcelona (Quirón Barcelona, Quirón Dexeus y Quirón Teknon), Bilbao, Madrid, Málaga, Murcia, Palma de Mallorca, Pamplona, San Sebastián, Torre Vieja, Valencia (Quirón Valencia y Quirón Torrent) y Zaragoza. De ahí que este congreso haya supuesto una iniciativa fundamental que subraya nuestro propósito de trabajar conjuntamente, con la interacción de los distintos equipos, a fin de compartir conocimiento y ofrecer un tratamiento a quien lo precise.

Otra muestra de este esfuerzo compartido en el que nos empeñamos es el extenso reportaje que expertos de Quirón dedican en este número a los casos más habituales por los que una mujer puede llegar a necesitar los servicios de unidades especializadas en reproducción humana. Confío en que resulte de su interés. ■

La reproducción asistida puede marcar claramente la diferencia entre el sueño y la realidad de ser madre



DREAMS AND REALITY

*In February, the Quirón University Hospital in Madrid hosted the **Second Quirón Symposium on Assisted Reproduction**, a crucial two-day event for fertility professionals at which 36 leading national and international experts discussed all the most relevant aspects of reproductive medicine.*

The main title of the symposium was "Evidence in assisted reproduction", which was very appropriate for a discipline that in many cases makes the difference between the dream and the reality of becoming a mother.

Most hospitals within the Quirón Hospital Group have specialist assisted reproduction centres that use all the latest techniques, in A Coruña, Barcelona (Quirón Barcelona, Quirón Dexeus and Quirón Teknon), Bilbao, Madrid, Málaga, Murcia, Palma de Mallorca, Pamplona, San Sebastián, Torre Vieja, Valencia (Quirón Valencia and Quirón Torrent) and Zaragoza. This is why this symposium was of such great importance for the Group, since it underscored our focus on working together, with interaction between various teams in order to share knowledge and provide treatment to anyone in need.

Further evidence of this shared work can be seen in the in-depth reports by Quirón experts in this issue of the journal GHQ on the most common cases in which women may require specialist human reproduction services. I am sure you will find them very interesting.

Assisted reproduction can clearly make the difference between the dream and reality of motherhood

Especialistas explican qué hacer cuando el embarazo no llega por métodos naturales

Del SUEÑO DE SER MADRE a la ilusión de poder serlo

Tanto si tiene pareja como si no, si lo ha intentado mucho tiempo o acaba de empezar, con estas píldoras explicativas, elaboradas a partir de las informaciones facilitadas por especialistas de reproducción asistida de Grupo Hospitalario Quirón, queremos ayudarle a cumplir, en las distintas circunstancias, su sueño de ser madre.

MÁS DE UN AÑO INTENTÁNDOLO

Si no tiene problemas de salud y no ha conseguido un embarazo mediante reproducción natural, tras un año en el que ha mantenido relaciones sexuales no protegidas, es aconsejable que realice una evaluación. Como en el proceso reproductivo participan generalmente dos personas, debe considerar un estudio de fertilidad de la pareja, pues la probabilidad de que el motivo de la infertilidad esté en uno de los dos, o incluso en los dos, es similar.

Pero, ¿cómo se realiza una evaluación diagnóstica de la pareja con deseo gestacional?

El primer paso consiste en una entrevista con la pareja; desde el punto de vista médico evaluaremos ciertos aspectos de su vida sexual, sin olvidarnos de una valoración psicológica para poder entender de forma global todos los aspectos médicos, así como su situación emocional.

A continuación, se procede al estudio seminal básico o seminograma, un procedimiento poco costoso, rápido, indoloro y que puede dar la clave del problema. En ocasiones, un análisis seminal alterado exige la realización de estudios adicionales, como pueden ser niveles hormonales, pruebas radiológicas, test genéticos y otras valoraciones andrológicas y urológicas.

El tercer paso sería el estudio de la mujer, que incluye el registro de los ciclos menstruales, análisis hormonales, diversas serologías de enfermedades infecciosas e incluso algunos exámenes genéticos.

Y, para terminar, el estudio del aparato genital femenino (útero, trompas de Falopio y vagina), mediante ecografía transvaginal. En ocasiones, según los resultados previos, se realizan radiografías con contraste para comprobar la permeabilidad de las trompas. No olvidemos que algunas anomalías





FROM THE DREAM OF BEING A MOTHER TO THE EXCITEMENT OF BECOMING ONE

Whether you have a partner or not, whether you've been trying for a long time or you've only just started, these little snippets of advice, with information provided by assisted reproduction specialists from the Quirón Hospital Group, are for you, and we hope they will help you to fulfil your dream of becoming a mother, whatever your circumstances. They explain all about what to do when you can't get pregnant naturally.

Por regla general, hasta los 37 años cualquier mujer con buen estado de salud físico y psíquico podría ser susceptible de cualquier tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida, con resultados razonables

uterinas o de las trompas requieren ser abordadas con más profundidad mediante exploraciones como la histeroscopia, la resonancia magnética y, en ocasiones, con laparoscopia o cirugía convencional, en las que a veces se puede llegar a diagnosticar, y a la vez solucionar, la causa de la esterilidad.

Una vez completado el estudio de la pareja, se llega a un diagnóstico y se propone un **tratamiento**, entre los siguientes:

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL:

tras una estimulación ovárica, se coloca una muestra con los mejores espermatozoides intrauterinamente, con la ayuda de un catéter y coincidiendo con la ovulación. Puede ser de espermatozoides procedentes de la pareja de la paciente o de un donante anónimo.

FECUNDACIÓN IN VITRO: tras la estimulación ovárica y la extracción de los óvulos, se fecundan o se microinyectan (ICSI) en el laboratorio

y, unos días más tarde, se transfieren al útero tras haber confirmado la correcta fecundación y seleccionado el o los embriones adecuados. Si hubiese embriones remanentes de calidad adecuada, se vitrifican (congelan) para transferencias futuras.

RECEPCIÓN DE ÓVULOS: cuando la mujer no dispone de reserva ovocitaria, se recurre a los óvulos de donantes anónimas. El proceso para la mujer receptora es relativamente sencillo; solo debe someterse a una preparación endometrial a base de comprimidos de estrógenos, durante aproximadamente un mes antes de la transferencia embrionaria, que se realiza sin anestesia y dura aproximadamente media hora.

En casi todos los tratamientos se lleva a cabo una estimulación ovárica, que no conlleva habitualmente problemas para la mujer, para la que se utilizan hormonas de muy fácil administración, vía subcutánea, ►►

por parte de la propia paciente. Son medicamentos que tienen cada vez más efectividad y menos riesgos, pero que deben ser prescritos y manejados siempre por médicos expertos y especializados en reproducción asistida capaces de resolver los poco frecuentes casos de “hiperestimulación ovárica”.

SER MADRE A PARTIR DE LOS 40

Debido al hecho de que la fertilidad femenina disminuye con la edad, este factor condiciona los resultados en los tratamientos realizados.

Por regla general, hasta los 37 años cualquier mujer con buen estado de salud físico y psíquico podría ser susceptible de cualquier tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida, con resultados razonables. A partir de esa edad, la tasa de éxito desciende y, a partir de los 43, se recomienda recurrir directamente a la donación de ovocitos. Estos rangos pueden variar, ya que los tratamientos oncológicos, algunas enfermedades como la endometriosis, cirugías ováricas previas, la propia dotación folicular y el tabaco repercuten también en la calidad y cantidad de los óvulos.

El programa de donación de óvulos permite el acceso a la maternidad a mujeres que, de otra forma, no lograrían un embarazo, y triplica, e incluso cuadruplica, las tasas de embarazo culminado con éxito a partir de los 40 años de edad. Además, las tasas de embarazo en este programa no están relacionadas con la edad de la mujer y alcanzan hasta el 58%.

El objetivo de la reproducción asistida es lograr el nacimiento de un bebé sano y, recurriendo a óvulos de donante, la probabilidad de que una mujer mayor de 40 años consiga un embarazo a término en un número determinado de intentos (tres) se aproxima al 90%. Es una técnica que se aplica desde hace más de 20 años y, aunque en sus orígenes se dirigía esencialmente a mujeres con menopausia precoz o endometriosis severa, hoy en día es muy utilizado, hasta convertir la donación de óvulos en un acto solidario igualmente frecuente.

Pero no debemos olvidar que el embarazo a partir de los 40 años, sea fruto de la reproducción asistida o no, se considera “de riesgo”, ya que, a mayor edad, existe un peligro mayor de desarrollar diferentes patologías, como hipertensión arterial, diabetes gestacional, problemas en la placenta, partos prematuros, etc., por lo que siempre, y especialmente en estos casos, tenemos que hacer hincapié en evitar embarazos múltiples.

En este sentido, la vitrificación embrionaria es otro de los avances que facilita el acceso a la maternidad de una forma más segura a las mujeres con determinada edad, ya que permite evitar los embarazos múltiples mediante transferencias sucesivas de un único embrión, manteniendo una buena tasa acumulada de gestación.

Aunque la ley española de reproducción asistida no marca un límite de edad para que las pacientes puedan recurrir a los tratamientos de reproducción asistida, la Sociedad Española de Fertilidad no los recomienda a mujeres a partir de 50 años. En el caso de las parejas, lo habitual es considerar como límite que la suma de las edades de los dos miembros no sea superior a 100 años. Esta regla pretende que los padres mantengan un nivel de salud adecuado para atender a su descendencia hasta su mayoría de edad.

MUJER SIN PAREJA CON DESEO DE DESCENDENCIA

Si la mujer es soltera o no tiene pareja masculina y desea ser madre, una sencilla inseminación artificial con semen de donante anónimo puede ayudarla a cumplir su sueño. Tras una estimulación ovárica, se coloca una muestra con los mejores espermatozoides intrauterinamente, con la ayuda de un catéter y coincidiendo con la ovulación.

Las muestras utilizadas en estos casos proceden del banco de semen, donde se almacenan aportaciones de donantes anónimos debidamente codificadas para su posterior uso. ▶



UN EMBRIÓN, UN NIÑO SANO

¿Cómo saber cuál de los embriones viables susceptibles de ser transferidos tras un ciclo de fecundación in vitro es el idóneo? Y, en el caso de parejas con riesgo de transmitir alteraciones cromosómicas o genéticas a sus descendientes, ¿cómo elegir el embrión sano antes de implantarlo?

Avances como el **embryoscope** nos ayudan a elegir el mejor embrión gracias al análisis de parámetros dinámicos que aportan información para determinar su capacidad de implantación.

Por otra parte, el **diagnóstico genético preimplantacional (DGP)** nos permite detectar alteraciones numéricas o estructurales en los cromosomas y diagnosticar enfermedades genéticas graves en los embriones antes de su transferencia. Esto eleva, hasta niveles cercanos a la certeza, la probabilidad de gestar individuos exentos del mal diagnosticado, que desaparecería en las futuras generaciones de una determinada familia.



Santa Rita

ASISTENCIA PRIVADA



PUERICULTORAS



AUXILIARES



ENFERMERAS



CELEBRACIONES



ACOMPAÑAMIENTO

SERVICIO
24h.



QUIROMASAJISTAS



CANGUROS



COACHING



FISIOTERAPEUTAS



CHÓFER

Ampliamos nuestros servicios

ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES
EN HOSPITAL (Vela nocturna y diurna)
ENFERMERAS

AUXILIARES DE CLÍNICA
AUXILIARES DE GERIATRÍA
PUERICULTORAS

CANGUROS
FISIOTERAPEUTAS
PODÓLOGOS
QUIROMASAJISTAS

ASESORAMIENTO ORTOPÉDICO A DOMICILIO
COACHING DE APOYO EN LA ENFERMEDAD

ACOMPAÑAMIENTO EN VIAJES
CHÓFER EVENTUAL
EVENTOS Y FIESTAS FAMILIARES
DISEÑA EL ADIÓS (Celebración del funeral)

* Disponemos de personal con idiomas



9 3 2 2 6 4 8 8 4
Servicio 24 horas

www.santaritaasistencia.com

Y CUANDO EL RESULTADO ES NEGATIVO

El fracaso en el primer intento es considerado como el efecto secundario más grave de la reproducción asistida, hecho que, sin embargo, puede ser visto como normal, ya que es frecuente necesitar varios intentos para lograr la gestación.

Hay que estar preparados para aceptar la posibilidad de que se requiera más de un ciclo de inseminación, FIV, donación... para conseguir el embarazo.

Si los fracasos se repiten, es preciso una consulta de reevaluación del caso, para valorar la idoneidad de aplicar nuevos protocolos de diagnóstico y/o tratamiento (estudios genéticos específicos, valoración dinámica de la división embrionaria, diagnóstico genético preimplantacional, transferencia de embriones en estadio de blastocisto) que ayudarán a conseguir un embarazo en un elevado porcentaje de parejas con repetidos fallos de implantación.

RETASANDO LA MATERNIDAD

Las técnicas de preservación de la fertilidad (vitrificación ovocitaria) surgen como respuesta a las actuales características y motivaciones de nuestra sociedad, donde las parejas que retrasan su maternidad o paternidad son cada vez más numerosas y, por temor a problemas futuros, deciden preservar sus óvulos para utilizarlos más adelante.

Asimismo, debido a la progresiva mayor supervivencia de los pacientes que han sufrido un cáncer u otra enfermedad grave, cada vez son más las mujeres o los hombres que se preocupan por conservar sus gametos (espermatozoides y óvulos) para emplearlos posteriormente.

Actualmente existen diversas técnicas para preservar la fertilidad. Podemos conservar los gametos o el producto de su unión, es decir, los embriones, o un fragmento del ovario, lo que podría ayudarnos a recuperar tanto la función hormonal como la reproductiva. La elección de la técnica dependerá de factores como la existencia o no de pareja, la disponibilidad de tiempo para su realización o el tipo de enfermedad que se padece, pues especialmente en pacientes oncológicos la necesidad de iniciar tratamientos no permite la demora.

La mujer puede optar por vitrificar sus óvulos (la vitrificación es un método para mantener congeladas estas células) o, si dispone de pareja, fecundar estos óvulos y congelar embriones. En el caso del varón, la técnica recomendada es la congelación de semen, proceso que puede hacerse de forma casi inmediata y sin necesidad de preparación o medicación previa para su posterior uso. ■



El objetivo de la reproducción asistida es lograr el nacimiento de un bebé sano y, recurriendo a óvulos de donante, la probabilidad de que una mujer mayor de cuarenta años consiga un embarazo a término en un número determinado de intentos (tres) se aproxima al 90%

UNIDADES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA / ASSISTED REPRODUCTION SERVICES

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 30
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 00
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 63
- QUIRÓN MADRID: 91 435 29 36
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 57 61
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 16 21
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 30

CENTROS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA / ASSISTED REPRODUCTION CENTRES:

- QUIRÓN BILBAO: 94 439 60 62
- QUIRÓN DEXEUS MURCIA: 968 27 10 30
- QUIRÓN PAMPLONA: 948 48 05 80
- QUIRÓN TORRENT: 96 158 96 67



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:
www.quiron.es/reproduccion-asistida



VER VIDEO



CUÉNTANOS TU CASO AQUÍ:

www.quiron.es/reproduccion-asistida



NightBra®

Diseño Dra. Elisa Fernández

El auténtico sujetador antiarrugas



922 647 169

<http://www.nightbra.com>



No tiene copas para favorecer el riego linfático

NightBra: previene y elimina las arrugas del escote

BENEFICIOS DE USAR NIGHTBRA

- Previene la aparición de arrugas en el escote y atenúa las existentes
- Relaja la espalda evitando problemas en la zona dorsal
- Elimina la presión nocturna en el pecho
- Favorece el drenaje linfático y evita la celulitis en la zona axilar
- No afecta a la mama y es coadyuvante en mamoplastia de aumento
- Indicado en la lactancia
- Apropiado para cualquier edad

El sujetador antiarrugas NightBra aparece en 1998 gracias a la experiencia de la Dra. Elisa Fernández, médico especialista en Ginecología y Anatomía Patológica, con el fin de evitar y eliminar las arrugas que aparecen en el escote de la mujer.

NightBra es un sujetador para utilizar por la noche; se adhiere a la piel por la parte delantera a través del contorno del pecho, por lo que no ejerce presión en la zona mamaria pero desplaza toda la tensión hacia los hombros y permite el movimiento natural de los brazos. Con este sistema se minimizan al máximo las arrugas que se producen durante el sueño en la zona intermamaria, esa zona que queda al descubierto en los escotes.

Nightbra es un sujetador sin copas, a

diferencia de otros sujetadores del mercado que se preocupan más del factor estético que de la eficacia. Esta ausencia de copas es imprescindible para un buen drenaje linfático nocturno, que de otra forma se vería entorpecido, y a la vez evita la formación de esa desagradable celulitis en la zona axilar.

Además, debido a su función tensora, el sujetador nos ayuda a relajar la espalda y evitar dolores en la zona dorsal.

Es el único sujetador antiarrugas que está avalado por pruebas clínicas realizadas durante muchos años. Su cuidado diseño no es producto del azar y está estudiado por y para la mujer, para ofrecer el mayor beneficio estético y de salud y hacernos sentir cada día mejor y mucho más guapas.

GRAN DAMA DE LA ESCENA ESPAÑOLA

Lola HERRERA

“SOY UNA AMANTE DE LA VIDA, UNA ENTUSIASTA”

Por Antonio Rojas

Con 78 años y más de medio siglo sobre las tablas, la vallisoletana Lola Herrera es una de las grandes damas de la escena española. Desde que debutara en el Teatro de la Comedia con *El campanero*, de E. Wallace, se ha puesto en la piel de infinidad de personajes. Quizás el papel que mayor reconocimiento le ha dado haya sido el de Carmen Sotillo, protagonista de *Cinco horas con Mario*, de Delibes, un monólogo que llevó a los escenarios durante muchos años. Su brillante y exitosa carrera profesional la ha resumido en un libro de memorias, *Me quedo con lo mejor*. Actualmente está de gira por toda España con *En el estanque dorado*, de Ernest Thompson, compartiendo reparto junto a otro grande de la interpretación, Héctor Alterio.

Ahora mismo está interpretando *En el estanque dorado*. ¿Qué le ha aportado este proyecto?

El placer de hacer un texto muy interesante, que conecta maravillosamente con el público y que se representa con los teatros llenos. Pero, sobre todo, me ha concedido el privilegio de trabajar con Héctor Alterio, con el que no había coincidido. Encontrarte sobre el escenario con un actor tan grande, tan generoso, a quien admiro desde siempre, ha sido un regalo.

¿Vio en su momento la película, interpretada por Henry Fonda, Katharine Hepburn y Jane Fonda?

Sí y la disfruté mucho. Era muy admiradora de los tres. Entonces no sabía que era una adaptación de una obra teatral. Al leer el texto me di cuenta de que tenía más cargas de profundidad y mucho más humor de los que yo recordaba en la pantalla. Después de algunos ensayos, la busqué y la revisé, intentando descubrir si había mitificado el

recuerdo. Ellos hicieron otra cosa, un guión más dulce. Nosotros representamos el texto original y nuestro estanque es el público.

¿Participa de la reivindicación de la vida, del goce, que transmite la obra?

Claro. Soy una amante de la vida. Una mujer que casi siempre ve el vaso medio lleno. Creo que a lo largo de mi vida siempre he luchado y sigo luchando por las cosas que me interesan. Soy una entusiasta, una vitalista.

Tiene un currículo que impresiona... Son los años, claro.

Después de más de medio siglo poniéndose en la piel de otros, ¿sigue sabiendo quién es? Porque, ¿quién es Lola Herrera?

Sé quién soy, cómo soy y dónde estoy. Soy una mujer que ha vivido la vida como ha podido, que ha hecho un camino largo y que ha preservado cosas que son muy importantes: un muchito de la inocencia, un poquito de la fantasía, es decir, lo que me hace preservar la ilusión por la vida.





Ahora mismo soy una mujer con 78 años, con entusiasmo, que acepta la vejez, sabe dónde vive y tiene claro cómo está el país. Poseo un sentido total de la realidad, de la situación de los más perjudicados; estoy muy indignada con todo lo que está pasando. Pero que nadie piense que soy pesimista. Simplemente tengo un sentido de la realidad muy agudizado.

Durante años ha sido, a ojos del público, Carmen Sotillo, protagonista de *Cinco horas con Mario*, ¿le molesta?

En absoluto. Mejor es que te recuerden por algo que no por nada. Me dio mucho. Fue muy importante para mí, pero también para el productor, la directora, el propio Miguel Delibes y el público. Todavía se me acercan espectadores de distintas edades y me dicen que aquella obra fue la primera que vieron en el teatro.

¿Qué le han dado las tablas, los focos, la popularidad?

Por encima de todo, vida. He podido vivir muchas vidas, algo que no es fácil en otras profesiones. Pasar por ellas es un toma y daca. He puesto mi alma a muchos personajes y ellos me han prestado la suya. Me he acercado a vidas muy lejanas a la mía. Es un trabajo de ahondar en la existencia de otros, que te enseña, te da poso y luz para comprender.

¿Se imagina una vida sin la interpretación? ¿Alguna vez pensó en dedicarse a otra cosa?

No, desde que me inicié en esto nunca pensé en otra profesión. Antes del teatro estaba perdida, pero en él encontré mi camino. Fui buscando algo que no sabía lo que era y que descubrí encima del escenario, gracias a Radio Madrid. Aquello me llevó al Teatro de la Comedia y allí descubrí que lo que me pasaba sobre un escenario no me había pasado nunca. Y me agarré a esa tabla. A pesar de que no ofrecía garantías, de que era mi primer trabajo, dejé todo por seguir el impulso de lo que me ofrecía. ►





“Luchamos para que cada noche sea, para nosotros y para el público, la primera y única representación

► **¿Qué supone subirse cada día a un escenario?**

Un ejercicio muy serio, una disciplina y, cuando ya estás arriba, un placer. Pase lo que pase, sales a escena, no te puedes dar de baja aunque estés enferma. Con todo y con eso, cuando pisas las tablas no te pasa nada y disfrutas mucho. Porque como dice Héctor Alterio, cada función es el estreno. Eso es por lo que luchamos: que cada noche sea para nosotros y para el público la primera y única representación.

¿Sigues sintiendo las mariposas en el estómago antes de cada función?

No, eso se siente solo en los estrenos, porque hay una preocupación mayor y no sabes cómo recibirá el público lo que tú piensas que está bien. Tienes inseguridad, pero nada más. Luego, cada nueva función es un ejercicio de concentración y entrega.

Es una mujer de teatro, pero también ha hecho incursiones en el cine y, sobre todo, la televisión

Son cosas diferentes. El teatro es distinto a todas las demás. La tele me gusta mucho, desde que empecé.

Hacíamos las representaciones en directo, pero sin la referencia del público. Era como tirarse al vacío, producía un vértigo especial. Fue mi primera escuela y la única que he tenido.

¿Qué consejo daría a quien comienza?

Para empezar, no me gusta dar consejos, pero creo que la constancia es algo imprescindible, como también perseguir las pasiones si de verdad estás apasionado y no tirar la toalla al primer contrat tiempo. La perseverancia premia, aunque soy consciente de que ahora los que empiezan en esta profesión lo tienen más complicado que en otros tiempos.

¿Qué le queda por hacer?

Todo. Una vida es insuficiente. Se va volando.

¿Qué lugar ocupa la salud para Lola Herrera?

Es fundamental. Para mí y para todo el mundo. Hay que cuidarse, alimentarse bien y atender las goteras. Puedes poseerlo todo, pero sin salud no tienes nada. ■





Sanitas

SANITAS RESIDENCIAL

RESIDENCIA PARA MAYORES

SEAS O NO
CLIENTE
DE SANITAS

- Expertos en el cuidado de personas con demencia
- Estancias temporales para rehabilitación y postoperatorios
- Estancias permanentes
- Centros de día

Encuétranos en Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Navarra y País Vasco.

MÁS INFORMACIÓN

 902 19 52 29

 sanitasresidencial.com

En una intervención por cirugía refractiva que dura de 10 a 15 minutos

¡ADIÓS A LAS GAFAS!

La cirugía refractiva es un conjunto de técnicas que permiten la corrección de defectos de refracción como la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo. En pocos minutos, y de manera segura y efectiva, el paciente mejora su calidad de vida al desprenderse de sus gafas o lentes de contacto. Para ello, Grupo Hospitalario Quirón dispone de los equipos médicos más cualificados y también de la última tecnología.

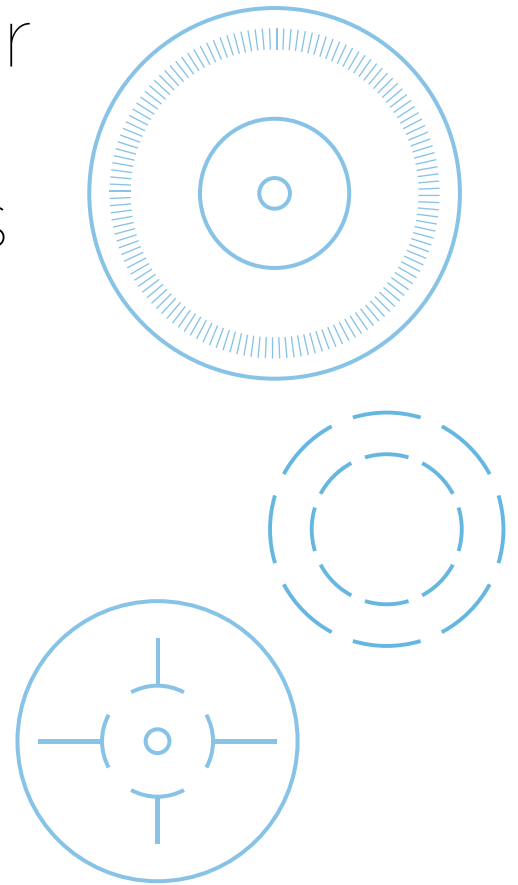
Actualmente, la técnica denominada *lasik (Láser in situ Keratomileusis)* es una de las más utilizadas en cirugía refractiva. Consiste en la aplicación del láser para cambiar la curvatura de la córnea y, por lo tanto, corregir el defecto refractivo. Según apunta el Dr. Jordi Bota, oftalmólogo del Instituto Oftalmológico Quirón Barcelona, *"es la técnica de elección para corregir miopías de entre 1 y 7 dioptrías e hipermetropías de entre 1 y 3-4 dioptrías, con o sin astigmatismo asociado. Tiene importantes ventajas para el paciente ya que no produce dolor, no se ocluye el ojo y la recuperación visual es rápida, por lo que afectará poco a sus actividades cotidianas. La cirugía se realiza bajo anestesia tópica (gotas), dura normalmente entre 10 y 15 minutos, y no requiere ingreso"*.

El Dr. Iván Basanta, oftalmólogo de la Unidad de Refractiva de Hospital Quirón A Coruña, subraya que, *"hoy en día, hay estudios que avalan que es más segura la técnica láser para la corrección de los defectos*

refractivos que el uso prolongado de lentiillas. A partir de diez años del uso de lentes de contacto, hay un mayor riesgo de neovascularización límbica, de infecciones y queratitis, entre otros".

Antes de la cirugía, se realiza un examen ocular completo para confirmar que los ojos estén sanos. Asimismo, se llevan a cabo otras pruebas para medir el tamaño y la posición de las pupilas, la forma de los ojos y la curvatura y el grosor de la córnea, para constatar que va a quedar suficiente tejido corneal tras la intervención.

Después de la operación, solo se requiere que el paciente descanse en su casa unas horas. A la mañana siguiente, la mejoría es tan evidente que muchos pacientes ven lo suficiente como para conducir e incluso ir a trabajar. Dependiendo del número de dioptrías corregidas y del tipo de defecto, la recuperación es más o menos rápida, pero, en general, se pueden reanudar las actividades a las 48-72 horas de la intervención.





GOODBYE GLASSES!

Refractive surgery is a combination of techniques that make it possible to correct refraction defects such as myopia, hypermetropia and astigmatism. In just a few minutes, a patient can have their quality of life safely and effectively improved, and throw away their glasses or contact lenses. The Quirón Hospital Group provides this treatment using the very best medical equipment, the latest technology, and most highly trained personnel.



La cirugía refractiva es una técnica segura y el porcentaje de complicaciones es mínimo. Como destaca el Dr. Iván Basanta, *"los efectos secundarios que podía haber antes tras una cirugía refractiva, como la vista de halos por la noche, ya apenas suceden, y todo esto se ha resuelto gracias a los láseres de última generación"*.

En los pacientes con córneas demasiado delgadas, la técnica de queratectomía refractiva (PRK) supone una buena alternativa al lasik. *"En ella se elimina la capa más superficial de la córnea (epitelio) y el láser excímer actúa en capas más superficiales"*, explica el Dr. Bota.

El Dr. Basanta nos aclara: *"Durante los cuatro primeros días de la recuperación, el paciente llevará unas lentillas de protección que luego se retiran, y ese epitelio se regenera por sí solo, ayudado con una pauta de gotas"*.

Asimismo, para la corrección de la alta miopía, hipermetropía o astigmatismo (a partir de 7-8 dioptrías) existen las lentes fáquicas de cámara posterior (ICL), que, de forma ambulatoria y bajo anestesia tópica (gotas), se implantan por delante del cristalino a través de una incisión corneal de tan solo 3 mm.

Para saber cuál es la mejor opción en cada caso, se realiza una exploración ocular completa y el oftalmólogo informa de la técnica más adecuada para conseguir un resultado óptimo.

Según el Dr. Iván Basanta, *"lo más importante a la hora de plantear una u otra técnica es realizar bien la indicación; la edad, las dioptrías y las pretensiones del paciente juegan un papel determinante. Hoy en día, con una u otra técnica, prácticamente toda persona que lo desee puede operarse"*. ■

PRESBICIA Y DEFECTOS REFRACTIVOS

Con el fin de corregir simultáneamente la presbicia (vista cansada) y el defecto refractivo (miopía, hipermetropía, astigmatismo) es posible extraer el cristalino e implantar una lente intraocular multifocal. Estas lentes, en cuya implantación Grupo Hospitalario Quirón tiene una amplísima experiencia, permiten una buena visión de lejos y de cerca, sin necesidad de gafas o lentes de contacto.

"Las lentes multifocales son, tecnológicamente, las más avanzadas -según explica el Dr. Amadeu Carceller, jefe de oftalmología de Hospital Quirón Barcelona-, pero hay que estudiar cada caso para comprobar cuáles son las más adecuadas. Será el oftalmólogo quien, teniendo en cuenta las características del ojo y las necesidades visuales del paciente, valorará qué tipo de lente multifocal es la mejor indicada en cada caso". Estas lentes priman la comodidad de disfrutar de una buena visión sin gafas en la mayoría de las distancias, pero, al tener un diseño ópticamente más complejo, pueden aparecer halos en situaciones visuales difíciles como la conducción nocturna o no ser suficientes para la lectura con muy poca luz, que requeriría gafas de aumento. *"Excepcionalmente, el paciente podría no adaptarse a estas lentes, que deberían ser sustituidas por una que solo dé foco en visión lejana."*

Por norma general, a partir de los 45 años en hipermetropes, y a partir de los 50 años en miopes, se valora la intervención de cristalino con implante de lente intraocular multifocal con la idea de prescindir de gafas de lejos y de cerca.

VER VIDEO



SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA / OPHTHALMOLOGY SERVICES

- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN MADRID: 91 452 19 82
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 11 40
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 04
- CENTRO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33 / 981 21 77 79
- INSTITUTO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN BARCELONA: 93 241 91 00

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

Contaron su experiencia en este blog colectivo que escribieron durante su estancia

Diario de seis MÉDICOS españoles voluntarios en NICARAGUA

Del 2 al 16 de noviembre, seis profesionales de Grupo Hospitalario Quirón estuvieron realizando labores de ayuda humanitaria en Nicaragua. Gracias a la Fundación Quirón y a la ONG *Nuestros Pequeños Hermanos*, Andrés, Maite, Eloy, Ana, Gonzalo y Cristina atendieron a personas que, de otro modo, no hubieran recibido asistencia médica. La epidemia de dengue y las dificultades fueron una constante (30°C a la sombra y 80% de humedad), entre otras muchas situaciones complicadas.

DÍA 3 DE NOVIEMBRE: LA LLEGADA

Tras muchas horas de viaje y numerosos días de preparativos, por fin estamos en Nicaragua.

Llegamos de noche, pero, a pesar de la oscuridad que nos rodea, ya vislumbramos lo que nos aguarda.

Gente alegre, cariñosa y cercana que nos da la bienvenida con los brazos abiertos. Como el padre Alberto, Marta, Julissa y Abigail, que nos esperan con la cena puesta. Nos han preparado "gallopinto" (arroz, pollo y frijoles), jugos y unas bandejas de fruta para recibirnos en la casa.

Con la salida del sol, el calor húmedo nos despierta y podemos contemplar la belleza que nos rodea. Una manta verde que nos envuelve y maravilla. Tras el desayuno visitamos las instalaciones

de la casa de acogida de niños que **Nuestros Pequeños Hermanos** tienen en **Jinotepe** y nos quedamos asombrados por su gran extensión y lo organizado que está todo. Los trescientos niños nos reciben con una gran sonrisa, con abrazos. A pesar de que detrás de cada uno existe una triste historia, todo lo que expresan es alegría y ganas de vivir, de divertirse, de compartir. Y así nos sentimos nosotros, contentos de poder compartir con ellos experiencias e ilusiones; contentos de pertenecer a sus vidas aunque solo sea por un momento.

E ilusionados seguimos el itinerario rumbo a **Rivas** y su hospital, donde esperamos aprender mucho de su personal y compartir experiencias.



“ En el plano laboral, ha sido un aprendizaje constante. Adaptándonos a otra medicina, con muchos menos recursos e intentando ver los problemas sociales, sanitarios o puramente médicos que tienen y en los que podemos actuar

DRA. MAITE BENAVIDES
PEDIATRA HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA



DIARY OF SIX SPANISH DOCTORS VOLUNTEERING IN NICARAGUA

Six doctors from the Quirón Hospital Group undertook humanitarian aid work in Nicaragua from 2 to 16 November. Thanks to the Quirón Foundation and the NGO Nuestros Pequeños Hermanos, Andrés, Maite, Eloy, Ana, Gonzalo and Cristina were able to help people who would otherwise not have received any medical assistance. They wrote about their experiences in a group blog written during a trip that was not entirely free of problems and complications, such as high temperatures, an outbreak of dengue fever, etc.

DÍA 4 DE NOVIEMBRE: EMPEZAMOS A OPERAR

Tras reunirnos con el Dr. Vegas en el Hospital de Rivas para organizar algunos temas sobre la actividad en el centro, llegamos a Casa Asís, la residencia de **Nuestros Pequeños Hermanos** en esa localidad. Es de noche y allí nos recibe, bajo el seudónimo de **sister, una monja estadounidense entregada al cuidado de los demás**. Desde nuestra llegada está siempre pendiente y atenta a todas nuestras necesidades.

Amanece en este rincón del mundo, un desayuno y rumbo al hospital. Allí nos aguarda el pase de guardia, una reunión con el subdirector y todos los jefes de servicio implicados en nuestra tarea. **Hoy empieza la actividad quirúrgica** y, aunque tenemos ganas, los principios nunca fueron fáciles. Llegar a un hospital nuevo implica muchas cosas: adaptarnos a otras formas de trabajar, de vivir y de pensar. Así pasamos la mañana.

Nos sorprenden las limitaciones tan básicas que a veces presentan en sus quehaceres; **todo se reutiliza, se recicla o se le busca utilidad**. Los materiales que nosotros desechamos aquí se reciclan y se vuelven a usar una y otra vez. Las habitaciones en la planta de hospitalización se comparten entre cuatro o cinco

pacientes, sus familiares y los perros o gatos que pasean entre sus pasillos y que, de vez en cuando, se asoman para hacerles una visita.

Sobre las doce horas, con el fin de la jornada laboral en el hospital, comienza nuestra tarea. Enseguida en los quirófanos se respira el espíritu de trabajo. Con la ayuda del personal de guardia nos disponemos a realizar las cirugías programadas. **Llevan semanas seleccionando pacientes que esperan una operación**, y así discurren nuestras primeras horas de actividad: cirugía en buena compañía, porque nada como llegar a un sitio como este para que un grupo desconocido -cada uno de una ciudad distinta de España, de un hospital distinto- se convierta en UNO, y eso se transmite a los enfermos, que constantemente lo agradecen con su sonrisa.

Esos pacientes son capaces de esperar durante horas a las puertas del hospital para que **los médicos de la brigada española**, como aquí nos conocen, puedan verlos u operarlos. Esa misma entrega con la que aparecen a la puerta de un quirófano, sin solicitudes ni reproches, y que, a cada momento, nos sorprende. Esas personas por las que vinimos y por las que nos levantamos cada día con ganas de trabajar.



Esta experiencia me ha enseñado lo que es el azar. Nacemos y, dependiendo del lugar donde nos toque, somos diferentes, sentimos diferente, nos educan de formas muy variadas. Vivimos en una sociedad inconformista teniendo de todo; sin embargo, vemos otros países con tanta escasez y son felices. Tenemos que estar siempre agradecidos por la suerte que nos ha tocado vivir

DR. ANDRÉS CARLOS LÓPEZ
JEFE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DE HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA



“ Una persona que me marcó es Maricela, emergencióloga del Centro de Salud de Moyogalpa. Me demostró que dar calidad a los pacientes no es tener material suficiente, sino estar con ellos, escucharlos, entenderlos y regalar lo mejor de nosotros mismos en su bienestar y seguridad. Sin ni siquiera esparadrapo, porque se habían quedado sin nada, es capaz de atender a cientos de personas

ANA RIVERA
ENFERMERA DE HOSPITAL QUIRÓN MURCIA

DÍA 5 DE NOVIEMBRE: ORDEN EN EL CAOS

Segundo día en Hospital de Rivas, un día duro de trabajo...

Cuando comenzamos esta experiencia, creo que cada uno de nosotros tenía sus ideas preconcebidas y estoy segura de que, a cada minuto que pasamos aquí, se van volatilizando... El hospital es una marabunta de sonidos, olores e imágenes impactantes, pero todas en un peculiar «orden en el caos».

De hecho, la adaptación a los medios que aquí tienen los profesionales nos deja sin palabras; tanto es así, que **en ocasiones puntuales nos ha costado hacer entender cuáles son nuestras intenciones...** A pesar de ello, nos hemos sentido compensados totalmente por las sonrisas, las atenciones y el querer aprender de mucha gente.

La cirugía está siendo en estos días el trabajo principal, aunque estamos dispuestos cada vez que surge algo, intentando aportar experiencia y docencia, contando con ellos y adaptándonos a sus recursos (duro y difícil). Pero la sensación final es tremendamente positiva.

Sin duda, hoy me quedo con la reconfortante sensación de formar parte de este equipo, intentando ser útil, haciendo cualquier cosa... **Es una satisfacción poder ser aquí un «médico integral»,** pero más aún poder ser un «compañero integral» y disfrutar esta aventura con vosotros: gracias a Andrés, Cristina, Marta, Ana, Eloy y Gonzalo. Un auténtico placer.

A dormir... Que mañana habrá una nueva meta laboral y, sobre todo, personal.



“ Esta experiencia me ha reforzado valores como la solidaridad y el compañerismo y me ha hecho descubrir lo mucho que se puede hacer con tan pocos recursos si existe voluntad para hacerlo... Un ejemplo de permanente inquietud y afán de progresión profesional, mi amigo Sebas Vega, jefe de cirugía del Hospital Rivas, transmisor de entusiasmo y amor por el trabajo diario

DR. ELOY TEJERO
JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA



“ Alguien que nunca olvidaré, el tío Antonio, llegó a Nicaragua con un negocio en mente que nunca alcanzó a realizar, pero cambió su ilusión por muchas ilusiones. Con cariño y empeño se creó hueco en el mercado de hamacas y da trabajo a muchos jóvenes con dificultades y sin oportunidad de trabajo. Sin barreras idiomáticas, bonito y sencillo, creó *El Café de las Sonrisas*, la primera iniciativa así en América para personas sordas. La comunicación es tan fácil como marcar con un dedo una fotografía de la carta

DRA. CRISTINA MARTÍNEZ PANCORBO
GINECÓLOGA DE HOSPITAL QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA)

Sillas Salvaescaleras

Para moverte por tu casa con total tranquilidad

Conozca nuestras **OFERTAS ESPECIALES**



- Para todo tipo de escaleras
- Con un sólo raíl
- Ocupa muy poco espacio
- Totalmente seguro y fiable
- Calidad alemana
- Somos fabricantes
- El único servicio oficial

Llame ahora e infórmese:
900 37 47 57 Teléfono gratuito

www.salvaescaleras.com
info@tkec.es

Consiga nuestro catálogo gratis, **¡solicítelo ya!**

Si desea recibir nuestro catálogo sin compromiso, envíe este cupón por correo a: ThyssenKrupp Encasa, C/ Haya 4, 28044 Madrid.

Nombre y apellidos:

Dirección:

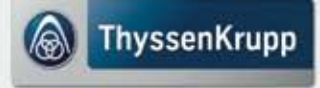
C.P./ Localidad:

Tel.:

E-mail:

Conforme a lo dispuesto por la ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, usted dispone de derecho de acceso, rectificación y oposición a sus datos personales. QUIRÓN 09/13

ThyssenKrupp Encasa
Vida en movimiento.



DÍA 6 DE NOVIEMBRE: EL CARIÑO DE LOS PACIENTES

Cuarto amanecer en Nicaragua, hoy algo nublado. Como cada mañana desde que llegamos a Casa Así, nos levantamos muy temprano, sobre las cinco, algo inimaginable en España, pero lo más normal aquí. La *sister* nos tiene preparado el desayuno como cada día con café, bollo y, cómo no, frijoles.

A las siete ya estamos entrando en el hospital, donde nos saluda el personal de recepción con sus mejores sonrisas. Nos dirigimos directamente al quirófano a empezar la jornada. Edelmira, la supervisora, nos está esperando con pijamas limpias para todos. Nos distribuimos el trabajo y comienzan las intervenciones. Hoy **han sido 11 pacientes los que hemos intervenido** y 8 consultas preoperatorias.

La relación con el personal cada vez es más cercana y el ambiente de trabajo es muy bueno. Varias veces **escuchamos por megafonía mensajes de agradecimiento hacia nosotros**, algo que nos conmueve,

nos orgullece y hace que las ganas de colaborar con el pueblo nicaragüense sean, si cabe, todavía mayores.

Las muestras de cariño, los **abrazos dados por pacientes y familiares** solo por escuchar su caso, atenderlos y solucionarles un problema son infinitos. Nos llama la atención la paciencia con la que esperan a ser intervenidos. Casi todos ellos desconocen qué patología tienen y de qué van a ser operados; lo único que saben es que tienen un problema y que esta brigada se lo va a solucionar.

Llega la hora del almuerzo y comemos el "gallopinto" con una botella de Coca-Cola para todos, cortesía de una de las camilleras, que compartimos con todo el personal.

Al finalizar la jornada, cenamos y, tras otro día de intenso trabajo pero de enorme satisfacción y agradable compañía, nos vamos a dormir. Mañana nos espera la isla de Ometepe.

Buenas noches desde Nicaragua...



La sensación agri dulce era continua. Por un lado está la satisfacción personal de poder tratarles y, en muchos casos, salvarles la vida; pero, por otro, el sentimiento más duro de que, como ellos, hay miles, con problemas que realmente son básicos y fácilmente tratables, que pueden morir por falta de medios y capacitación

DR. GONZALO TAMAYO
ANESTESISTA DE HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA

DÍA 11 DE NOVIEMBRE: INCOMUNICADOS

Tras varios días sin conexión a ningún medio de comunicación, Gonzalo Tamayo escribe:

"En ocasiones, en realidad casi siempre, las diferencias las marcan las personas. Ya llevamos en este país una semana, pero sí en lugar de mirar a nuestro registro de actividad quirúrgica miramos dentro de nuestros corazones... las leyes físicas que explican la relación espacio-tiempo cambian y parece que el almanaque de los sentimientos se extiende durante varios meses. Ilusión, miedo al fracaso, euforia por lo logrado, camaradería, admiración, risas (muchas risas), tristeza, compasión, frustración (mucho frustración)... se suceden rápidamente y sin solución de continuidad.

Y como cada vez que algo nos produce emociones negativas, tendemos a buscar culpables. Sin

embargo, una de las lecciones más importantes que hemos aprendido estos días es que, detrás de cada una de las historias que hemos vivido, hay personas; y en la mayoría de las ocasiones es, nada más y nada menos, una de estas personas la que marca la diferencia.

Nadine y Verena, con su Proyecto Samaritano, han hecho posible que niños con discapacidades graves salgan del olvido y reciban parte del tratamiento que necesitan. La lista de necesidades es aún apabullante, pero solo les queda recaudar 15.000 dólares más para construir un centro capaz de proporcionar cuidados a todos los niños discapacitados de la isla de Ometepe y que, sin duda, será motor y modelo para otros centros similares en todo el país.

En la misma isla, cuatro médicos especialistas en un hospital sin apenas medios se hacen cargo

de la atención sanitaria a una población que se acerca a los 50.000 habitantes. Entre ellos, la Dra. Maricela Cuevas es una de esas personas que marcan diferencias. Para nosotros ha sido un ejemplo de profesionalidad, dedicación y entrega, con una sonrisa perpetua y un ritmo infatigable. Sin ella, nuestra labor hubiera sido casi imposible, y tenemos la seguridad de que el desarrollo de cualquier proyecto futuro pivotará sobre su figura.

Antonio llegó a Nicaragua con la intención de montar un restaurante en Granada, pero hoy regenta un café donde da formación y empleo a jóvenes sordomudos. En una habitación contigua, en un taller de fabricación de hamacas, varias decenas de adolescentes con diversas discapacidades han aprendido un oficio cotizado y han recuperado su dignidad (lfoantonio.org). El año próximo la familia crecerá con un obrador de pan.

Podría seguir hasta aburrirles, pero hoy tengo el privilegio de compartir la cena con seis de esas personas que cada día marcan diferencias: Maite, Ana, Marta, Cristina, Eloy y Andrés".

Los siguientes días fueron de trabajo incesante -empezaban a las cinco de la madrugada y acababan a las diez de la noche-, con muchas operaciones y situaciones especiales.

La delegación regresó a España el pasado 14 de noviembre y les hemos entrevistado para que nos contaran cómo ha sido la experiencia.



fundaciónquirón

Las entrevistas completas se pueden leer en www.quiron.es/es/actualidad_fundacion

SecuriBath®

Lo mejor para tu baño

Obras, reformas y adaptaciones de baños

Soluciones completas y funcionales



Baños accesibles

Podemos hacerte la vida en el baño, más fácil, más segura, más accesible e infinitamente **más agradable**



Cambiamos su bañera por una ducha antideslizante

Sólo en 24 horas. Sin obras molestas
También reformamos su baño en **6 días**

SecuriBath invierte en investigación e innovación para ofrecer los mejores platos de ducha y los más seguros del mercado. Fruto de esta investigación nace el sistema PGS, el sistema de ducha antideslizante de SecuriBath, diseñado para aumentar la seguridad y la accesibilidad en el baño.



Nunca la protección anticaídas ha sido tan eficaz



Productos homologados y certificados U.E.



Técnicos altamente cualificados



Pide tu presupuesto gratis y sin ningún compromiso

Visita exposiciones en Madrid:
c/ Hermosilla 54
c/ Orense 37
Av. Donostiarra 22

 Servicio en toda España

securibath.com
902 204 210

SecuriBath®
Lo mejor para tu hogar

URGENCIAS PEDIÁTRICAS:

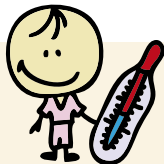
preparados para la atención a los más pequeños

Por **Alberto Bartolomé**

No hay un momento más angustiante para los padres que una visita a las urgencias pediátricas por un problema grave de sus hijos: traumatismo, convulsiones, pérdida de conciencia... La atención en estos casos requiere no solo capacidad profesional y formación específica, sino también unas instalaciones adecuadas y un trato especial para unos pacientes tan especiales como los niños y también para unos progenitores preocupados.



CUÁNDO ACUDIR Y CUÁNDO NO



"No es necesario acudir a urgencias si el niño no muestra decaimiento. El momento de consultar con el pediatra es cuando la fiebre dura más de tres días y la tos o los mocos entre 10 y 15", detalla el Dr. Carlos Canduela, coordinador de Urgencias Pediátricas de Hospital Quirón Bizkaia. La tos y la fiebre son mecanismos de defensa contra las infecciones, por lo que no hay que intentar cortarlas o tratarlas. Lo importante es tomar algunas medidas: "El niño debe estar bien hidratado; hay que evitar irritantes, como el tabaco; y se recomienda ventilar la habitación para que la calefacción no seque el ambiente. También se aconseja que duerman un poco incorporados, realizar lavados nasales y humidificar el ambiente".

Los síntomas de alerta para ir a urgencias son: dificultad para respirar, dolor de oídos o supuración, manchas en la piel, rigidez en el cuello, convulsión, pérdida de conocimiento, vómitos o diarrea persistente. *"Siempre hay que consultar urgentemente si tiene fiebre un niño de menos de tres meses".*

Los niños no son adultos en miniatura: sus patologías son específicas y se manifiestan de forma diferente a las de los mayores; por eso, es necesario un servicio de urgencias adaptado a sus peculiaridades. La asistencia en las urgencias pediátricas comprende desde problemas banales, pero que preocupan a los padres, hasta situaciones de elevada complejidad. *"La atención urgente a los niños es muy cambiante según la estación del año, el día de la semana e, incluso, la hora del día. En algunas épocas predominan las enfermedades respiratorias y, en otros momentos, procesos gastrointestinales. Además, existe una patología no estacional asociada a la infancia, como los traumatismos, intoxicaciones, procesos febriles, dolor abdominal, patología neurológica, cardíaca..."*, explica el Dr. Fernando Cabañas, jefe de pediatría de Hospital Quirón San José y de Hospital Universitario

Quirón Madrid. *"En urgencias hay profesionales cualificados que reciben el apoyo de intensivistas y neonatólogos, aunque también colaboran con los diferentes subespecialistas pediátricos y de servicios, como diagnóstico por la imagen, laboratorio o bacteriología, y con otros especialistas infantiles, como cirujanos, oftalmólogos, otorrinos o traumatólogos".*

Los neonatos y los lactantes suelen ser el tipo de pacientes que predominan en una urgencia pediátrica. *"Para minimizar el posible miedo o rechazo del niño a las instalaciones, estas deben humanizarse y decorar, en lo posible, acorde a la edad de los pacientes", dice el Dr. Cabañas. "El pediatra y la enfermera deben saber cómo tratar a los niños, no solo desde el punto de vista médico, sino también humano. No deben olvidar a los padres que se acercan a las urgencias con gran angustia".*

INFECCIONES RESPIRATORIAS: LA REINA EN LAS URGENCIAS

“Los niños pueden presentar entre seis y ocho infecciones respiratorias al año, muchas de las cuales, sobre todo las que ocurren en el periodo de lactante, suponen una de las causas más frecuentes de hospitalización”, explica la Dra. Sonia Lahuerta, de la Unidad de Pediatría Integral de Hospital Quirón Valencia. “Entre las infecciones de vías aéreas superiores, las que con más frecuencia afectan a los niños son el resfriado común, la faringoamigdalitis aguda y la laringitis. En cuanto a las infecciones de las vías aéreas inferiores, hay que destacar la bronquiolitis, los broncoespasmos y la neumonía”.

El resfriado común es una infección vírica de las vías respiratorias altas, nariz y garganta, que cursa con fiebre, estornudos, tos y mucosidad nasal. El tratamiento es sintomático y no precisa el uso de antibióticos. La faringoamigdalitis aguda es de origen vírico y generalmente afecta a menores de tres años. Suelen presentar síntomas catarrales, vesículas, úlceras y dolor leve de garganta. Las bacterianas se presentan en niños mayores de seis años y se caracterizan por una fiebre elevada. Estas sí que requieren tratamiento antibiótico para evitar complicaciones.

La laringitis aguda es la infección de la laringe por causa viral. Se caracteriza por tos, afonía y dificultad respiratoria variable con empeoramiento nocturno. Suele ser un proceso benigno, pero si los problemas de respiración son importantes, se hace necesario el uso de adrenalina nebulizada, corticoides orales y oxigenoterapia.

“Las infecciones respiratorias agudas son las más frecuentes en niños. Su causa suele ser vírica y el tratamiento, sintomático; sin embargo, si el pequeño presenta mal estado general, dificultad para respirar (lo hace deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen o se le hunde el pecho) o tiene menos de tres meses o con fiebre, debe acudir a un servicio de urgencias para ser valorado por un pediatra”, sentencia la Dra. Lahuerta.

INSTALACIONES

Todos los servicios de urgencias, pero las pediátricas en particular, han de tener una sala de clasificación que determine la prioridad de la atención. *“Los objetivos del triage son identificar con prontitud a los pacientes con riesgo elevado, dar prioridad a los recursos asistenciales y distribuir el flujo de enfermos hasta los espacios con una dotación más adecuada. Además del triage, la urgencia está formada por boxes dotados con medios de exploración, teniendo en cuenta el gran abanico de edades que acuden a estos servicios: desde neonatos hasta adolescentes”.* Un espacio que ha

de estar muy bien preparado es el de reanimación cardiopulmonar, con equipos de asistencia respiratoria, estabilización hemodinámica, fármacos y sueros. A estas hay que sumar la sala de curas, que permite la asistencia en traumatismos (puntos de sutura, tratamiento de heridas, férulas, escayolas...).

“En ocasiones, los niños precisan una vía intravenosa para la administración de fármacos o permanecer en observación. Esta clase de atención se realiza en un espacio específico donde los padres acompañan a sus hijos incluso durante las pruebas clínicas”. ■



PAEDIATRIC ER: READY TO TREAT THE SMALLEST OF PATIENTS

There is no more anxiety-inducing time for parents than taking their children to the Children's ER because of a serious problem: trauma, convulsions, because they are unconscious... Treatment in these cases requires professional skill and specific training, and also special care and appropriate facilities that are adapted to reflect the particular needs of the smallest patients.



Los neonatos y los lactantes suelen ser el tipo de pacientes que predominan en una urgencia pediátrica

SERVICIOS DE URGENCIAS / EMERGENCY SERVICES

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 00
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 51
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 01
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 26
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 10 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 11 43
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 72 00 01



Chinos, egipcios, japoneses o asirios ya utilizaban la inmersión como terapia

Aprendiendo a ser **MADRES...** también **EN EL AGUA**

Por **Violeta Segura y Patricia Alarcón**

La preparación al parto en el agua es una realidad que sirve para mejorar las capacidades metabólicas y cardiopulmonares de la futura mamá, a la vez que su estado físico y mental. Es una interesante opción que se puede complementar con un alumbramiento en el líquido elemento, pues ofrece al recién nacido una suave transición desde su medio inicial hacia el mundo exterior.

La educación maternal es una herramienta orientada a conseguir un buen desarrollo del parto con cursos preparatorios dirigidos a los futuros papás. En ellos la prioridad es lograr una vivencia positiva para la mujer, la pareja, su bebé y su entorno. Estos cursos sirven, además, para desarraigar mitos y temores relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, y ayudar a disfrutar de un momento tan importante y feliz en la vida de la pareja como es la llegada de un hijo.

Con una combinación de sesiones teóricas y prácticas, según Bernardo Ruiz García, matrn de Hospital Quirón Marbella, *"se ofrece un completo acercamiento a aspectos como los cambios de la mujer durante el embarazo, los signos y recuerdos del parto, el proceso de expulsión, el puerperio, la lactancia y los distintos cuidados del recién nacido"*.





LEARNING TO BE A MOTHER... IN THE WATER TOO

Preparing for birth in the water helps to improve future mothers' metabolic and cardio-pulmonary capacity, as well as their physical and mental state. This interesting option can be complemented with a water birth, which gives new-borns a smooth transition between their initial surroundings and the outside world. Immersion therapy was used long ago by the Chinese, Egyptians, Japanese and Assyrians.

Los cursos preparatorios desarraigan mitos y ayudan a disfrutar de la felicidad que conlleva la llegada de un hijo

"Una adecuada preparación de la pareja proporcionará aumento de la salud y bienestar de la familia. En este sentido, Hospital Quirón Marbella tiene un marcado carácter innovador y multidisciplinar, ya que cuenta con la participación de matronas, pediatras, fisioterapeutas y ginecólogos, ofreciendo así un servicio de preparación al parto de máxima calidad con especialistas en cada materia", continúa Bernardo Ruiz.

LA GIMNASIA PRENATAL

La fisioterapia obstétrica es parte fundamental de la preparación. Gracias a ella se forma a la gestante acerca de la fisiología del embarazo y parto y los aspectos biomecánicos más relevantes de los mismos, y se ofrecen soluciones a las complicaciones propias del embarazo que puedan aparecer.

"El ejercicio físico para embarazadas impartido por fisioterapeutas es preciso y eficaz porque tiene en cuenta sus modificaciones anatómicas y sus necesidades durante la gestación. Permite así a la gestante vivir en mejores condiciones físicas su embarazo, tener un parto más favorable y una mejor recuperación en el posparto", advierte Romina Tornay García, fisioterapeuta de Quirón Marbella.

Hospital Quirón Campo de Gibraltar ha ido un paso más allá y ha incorporado la hidroterapia al servicio de la educación maternal, basándose en los resultados que arroja el método acondicionamiento integral y pélvico en el agua (AIPAP) durante el embarazo, que supone un índice de partos eutócicos (en los que no se identifican alteraciones en su transcurso) del 98%.

Así, Quirón Campo de Gibraltar ha introducido este método en sus clases de educación maternal por su relevancia como programa de ejercicios en el agua que trabaja todos los músculos, ligamentos y tendones que intervienen en los movimientos y posturas que facilitan el parto. Un buen programa de ejercicios durante el embarazo sobre toda la musculatura, estructura ósea, articular y ligamentosa perfecciona la movilidad pélvica y, por tanto, la dinámica del alumbramiento.

Según María Romeu, las futuras mamás, a través de las cuatro sesiones (aeróbica, de fuerza-resistencia, de elasticidad y respiratoria) en que se divide el método, *"mejoran las capacidades metabólicas y cardiopulmonares a la vez que su estado físico y mental".* Por otro lado, *"reducen el riesgo de padecer diabetes gestacional o ▶*

INMERSIÓN EN EL AGUA DURANTE EL PARTO

"Los efectos fisiológicos positivos de la hidroterapia, como la flotabilidad, la presión hidrostática y los cambios térmicos asociados, son relevantes para las mujeres que realizan el trabajo de parto en el agua. La flotabilidad del agua permite a la mujer moverse más fácilmente que en la cama de partos. La inmersión puede estar asociada con una mejor perfusión uterina, menos contracciones dolorosas, un trabajo de parto más corto y con menos intervenciones. Además, la facilidad en la movilidad puede optimizar la posición fetal al estimular la flexión". Quien así habla es el Dr. Andrés Carlos López, jefe de ginecología de Quirón Málaga, un centro que dispone de bañera para realizar este tipo de alumbramientos.

"La hidroterapia ha marcado efectos fisiológicos en el sistema cardiovascular. La inmersión hasta los hombros en agua caliente (nunca por encima de 37°C) reduce la presión arterial debido a la vasodilatación de los vasos periféricos y la redistribución del flujo sanguíneo. La inmersión durante el trabajo de parto aumenta la satisfacción materna y la sensación de control y una mujer que se siente en control durante el parto presenta un mayor bienestar emocional posnatal", asegura, en este sentido, la doctora Micaela Fernández Abellán, ginecóloga de este mismo centro hospitalario.



► *de ganar peso a la vez que evitan el dolor y pesadez de espalda, lumbares o piernas*”, sentencia.

La sesión aeróbica favorece la resistencia al esfuerzo del parto y aumenta el flujo sanguíneo ligamentoso, tendinoso y muscular. La de fuerza aumenta la potencia de la musculatura que interviene en el parto, así como de las poleas pélvicas, y facilita la musculatura de la cintura abdominal. Por otro lado, la de elasticidad contribuye a la flexibilidad de los ligamentos y músculos que intervienen en el parto y de las articulaciones relacionadas con los diámetros pélvicos, mientras que la sesión respiratoria va dirigida a lograr una mayor capacidad respiratoria y adapta los ritmos de

respiración a los distintos momentos del parto, según la matrona de Quirón Campo de Gibraltar.

El uso de la inmersión en agua como un medio terapéutico no es nuevo. Sus orígenes exactos no se conocen, pero hay pruebas de que fue utilizada ya en la Antigüedad como tratamiento para las enfermedades físicas y psicológicas por los asirios, griegos, romanos y egipcios. También hay constancia de esta práctica en China y Japón. El uso de la inmersión en agua caliente durante el trabajo de parto, e incluso en el mismo momento, para la relajación y el alivio del dolor, tiene una larga historia y es frecuente en la atención especializada y en la clínica. ■



“ La fisioterapia obstétrica es parte fundamental de la preparación al parto



VER VIDEO SOBRE
MATERNIDAD QUIRÓN MÁLAGA



VER VIDEO DE
PREPARACIÓN AL PARTO



UNIDADES DE OBSTETRICIA / OBSTETRICS SERVICES

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33 / 981 21 98 30
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 00
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE: 922 79 24 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 20
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

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



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:

www.quiron.es/es/atencion_parto



grupoamma

residencias para mayores · centros de día

PUBLICIDAD

Nuestro compromiso, las personas

Estar a la vanguardia
en innovación
no nos ha hecho
restarle importancia
a un pequeño gesto.

Mª Jesús García
Enfermera de Amma

- Programas de **rehabilitación**
- **Convalecencia**
- Atención a **pacientes crónicos**

SERVICIOS

CONTACTO



902 100 999
www.amma.es



CANARIAS · CANTABRIA · CASTILLA-LA MANCHA · CASTILLA Y LEÓN · CATALUÑA · MADRID · MURCIA · NAVARRA

Ingeniería quirúrgica al servicio de **NUESTRO ESQUELETO**

Por **Berta Pascual**

Nuestra estructura esquelética está compuesta aproximadamente por 206 huesos, unidos unos con otros a través de las articulaciones, además de un gran entramado de músculos, tendones, ligamentos y cartílagos. Esta gran variedad ha provocado que la medicina actual avance hacia la superespecialización de los cirujanos, lo que ha hecho surgir unidades especializadas de pie, columna, hombro, rodilla, etc., que se centran específicamente en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de articulaciones concretas.

En numerosas ocasiones hemos oído la expresión que se refiere al cuerpo humano como la "máquina perfecta". Partiendo de millones de minúsculos organismos, las células, y un complejo enjambre de componentes, como si se tratara de una sinfonía en la que cada nota es importante, toman protagonismo los distintos órganos, cada uno con una función asignada, que unidos entre sí hacen que nuestro organismo funcione.

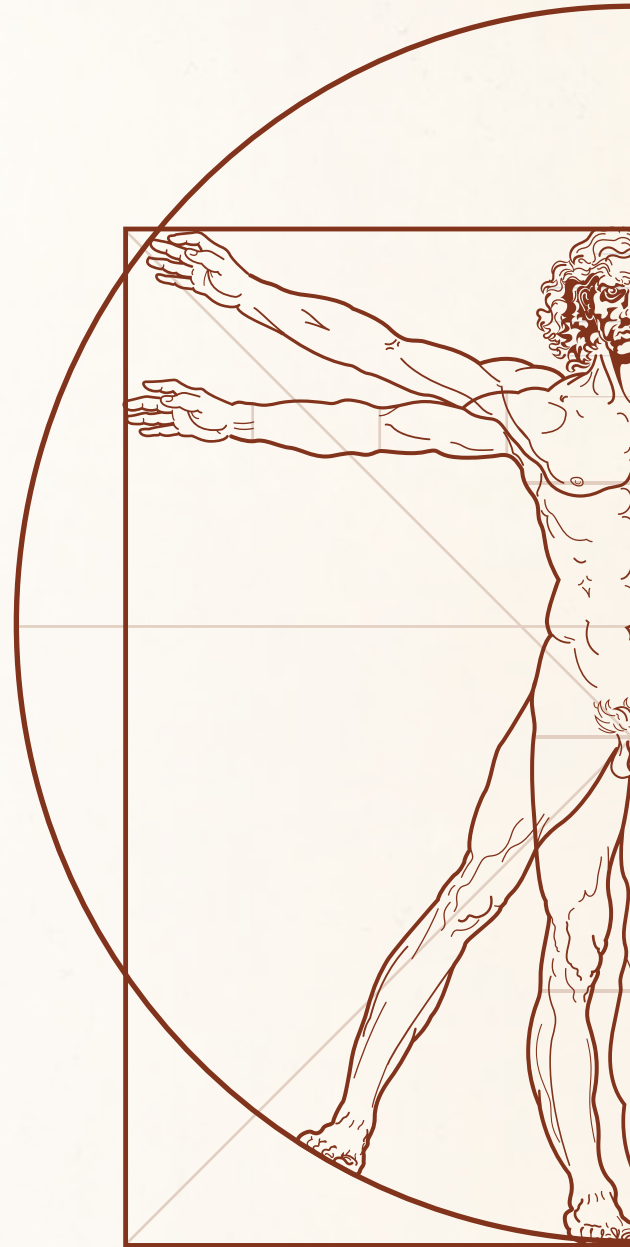
Uno de los primeros estudios anatómicos lleva la firma de Leonardo da Vinci, quien, ya en 1490, dibujó en uno de sus diarios el famoso *Hombre de Vitruvio*, que representa un varón de anatomía casi perfecta, acompañado de numerosas anotaciones que desvelan las proporciones del cuerpo humano partiendo de formulaciones matemáticas.

El ser humano ha evolucionado con el paso de los años, adaptándose a los cambios que se han producido en su entorno. Hay órganos que tenían sentido en la Prehistoria, y que, en la actualidad, pierden protagonismo o utilidad. En este sentido, siempre hemos escuchado que la estructura ósea no estaba pensada para

caminar erguido, e incluso tampoco para perdurar tantos años o para llevar el estilo de vida actual. Por este motivo, los huesos sufren desgastes y enfermedades degenerativas y otro tipo de patologías, que ocupan y preocupan a los especialistas en traumatología, que estudian y buscan soluciones a la evolución experimentada a lo largo de la Historia y a su constante adaptación al medio.

Con la ayuda de la tecnología, los métodos quirúrgicos han progresado vertiginosamente hasta hacerse cada vez menos invasivos, con procesos más sofisticados, con el fin de restaurar las lesiones óseas con el mínimo impacto para el paciente.

El equipo de especialistas de Hospital Quirón Sagrado Corazón, en Sevilla, emplea las más avanzadas técnicas para el diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías del aparato locomotor, utilizando procedimientos mínimamente invasivos, como la artroscopia, así como novedosos implantes y tratamientos no quirúrgicos, como el plasma rico en factores de crecimiento, entre otros, para incorporar lo más pronto posible al paciente a su vida cotidiana. ■



La columna

En el caso de la columna, la cirugía mínimamente invasiva, según explica el **doctor Hidalgo, traumatólogo especialista en columna de Quirón Sagrado Corazón**, trata de evitar abordajes quirúrgicos tradicionales que son más amplios y agresivos, y consigue los mismos resultados clínicos con menor sangrado, menor riesgo de infección, menor estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio y una más rápida incorporación a la actividad cotidiana y laboral.



SURGICAL ENGINEERING TO HELP THE SKELETON

Our skeleton is a structure made up of approximately 206 bones, which are inter-linked by joints and a huge web of muscles, tendons, ligaments and cartilage. This wide variety has led to extreme specialisation in surgical medicine, with specialist units for feet, the spine, shoulders, knees, etc., focusing specifically on diagnosis, treatment and rehabilitation for specific joints.

El hombro

El **doctor Cárdenas, traumatólogo especialista en hombro de Quirón Sagrado Corazón**, explica que las técnicas artroscópicas han supuesto un importante avance en la cirugía del hombro. Una de las patologías más frecuentes que solemos encontrar son las lesiones del manguito rotador, que es el grupo muscular que permite la movilidad del hombro, y pueden ser simples tendinitis o roturas del mismo, en mayor o menor medida.

La artroscopia, destaca el **doctor Cárdenas**, permite una mejor visualización de la cavidad articular, lo que nos da un diagnóstico más concreto de las posibles lesiones, al tiempo que reduce las complicaciones y el tiempo de recuperación.

La cadera

En la actualidad, la cirugía de cadera se enfrenta a grandes retos, como comenta el **Dr. Barrena, traumatólogo especialista en cadera de Quirón Sagrado Corazón**. De un lado, la artrosis de cadera sigue siendo la patología más frecuente atendida por las unidades de cadera. En este campo, la mejora de los materiales de fabricación, el desarrollo de nuevos pares de fricción, como la cerámica-cerámica, y el diseño de los implantes están consiguiendo una mayor durabilidad de las prótesis implantadas.

Por otro lado, el tratamiento de la patología en el paciente joven y deportista ha tenido un gran avance con el desarrollo de la artroscopia de cadera. El perfeccionamiento de técnicas artroscópicas que consiguen la reparación de las lesiones del labrum acetabular, el choque femoroacetabular, permiten al paciente recuperar su actividad deportiva sin dolor y frenar la progresión de una artrosis, con menor tasa de complicaciones que la cirugía abierta.

La rodilla

En cuanto a la rodilla, explica el **doctor Jiménez Alcázar, traumatólogo especialista en rodilla de Quirón Sagrado Corazón**, es la articulación más compleja del ser humano. Este milagro funcional lo conseguimos con la aportación del conjunto ligamentoso existente en ella y su reparto de presiones por la eficacia de nuestros meniscos.

Por su complejidad funcional, las lesiones más frecuentes son las estructuras ligamentosas, sus meniscos y sus cartílagos.

El fracaso de estas estructuras condicionaría un mal funcionamiento y, al final, causaría el deterioro cartilaginoso de la articulación, con un camino seguro a la artrosis, explica el **doctor Jiménez Alcázar**.

Hoy tenemos posibilidades de reparación ligamentosa con una variedad importante de técnicas que, con una menor agresión, consiguen una buena eficacia de reparación. Actualmente existen materiales sintéticos e injertos de tejidos del propio paciente, que se pueden practicar por artroscopia. De este modo, en las lesiones meniscales, además de las técnicas de reparación, se están empleando injertos de sustitución humanos y sintéticos.

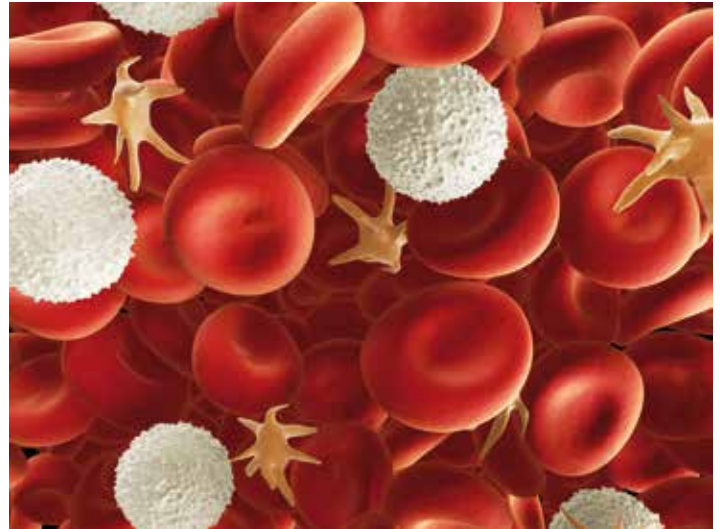
Pie y tobillo

En el campo de la cirugía ortopédica y traumatológica del pie y tobillo, además de los procesos clásicos de tratamiento de las patologías más frecuentes (metatarsalgias, hallux valgus o "juanete", etc...), se están aplicando diferentes novedades, como la utilización de plasma rico en plaquetas (PRP, factores de crecimiento) en entesitis de tendón calcáneo, fascitis plantar, procesos degenerativos en el tendón de Aquiles (tendinosis, aquilodinia...), con excelentes resultados en lo que se refiere a la rápida resolución de los síntomas del paciente, apunta el **doctor Baquero, traumatólogo especialista en pie de Quirón Sagrado Corazón**. También se llevan a cabo reparaciones de roturas de Aquiles mediante técnicas percutáneas, con una menor agresión quirúrgica, lo que favorece la recuperación funcional.

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRP) PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES DEPORTIVAS

Si nos centramos en el tratamiento de las lesiones deportivas, encontramos un amplio abanico en las que el uso del plasma rico en plaquetas (PRP) demuestra una mejor y más rápida recuperación del tejido lesionado, explican los doctores Cansino y Bernáldez, especialistas en traumatología del deporte de Quirón Sagrado Corazón. *“En nuestra unidad de traumatología deportiva llevamos años utilizando esta terapia biológica para enfrentar lesiones tendinosas, tanto en casos agudos como en tendinopatías crónicas. Algunos ejemplos pueden ser las afectaciones del tendón de Aquiles, tendón rotuliano o los tendones del manguito rotador del hombro. También se demuestra su efecto beneficioso en el caso de las lesiones musculares tan habituales en nuestros deportistas”.*

Su uso se extiende al tratamiento quirúrgico de lesiones tan frecuentes en el ámbito deportivo como las roturas del ligamento cruzado anterior (LCA) de la rodilla y los meniscos. El uso de PRP aplicado en las plastias usadas para la reconstrucción del LCA mejora la integración de la misma y favorece su transformación en ligamento. En los casos de sutura meniscal o trasplante meniscal también ayuda a la cicatrización del menisco, así como a la incorporación del menisco trasplantado.



“ El uso del plasma rico en plaquetas (PRP) demuestra una mejor y más rápida recuperación del tejido lesionado



SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA / TRAUMATOLOGY SERVICES

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 205 43 62
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 17

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

Elevadores para el hogar. Con todo lujo de detalles.

Adaptamos nuestra tecnología a su estilo de vida

Conozca nuestras **OFERTAS ESPECIALES**



- Diseño adaptado a sus necesidades
- Ingeniería ecológica
- Suave y silencioso
- Calidad alemana
- Somos fabricantes
- El único servicio oficial



Consiga nuestro catálogo gratis, ¡solicítelo ya!

Si desea recibir nuestro catálogo de Elevadores sin compromiso, envíe este cupón por correo a: ThyssenKrupp Encasa, C/ Haya 4, 28044 Madrid.

Nombre y apellidos:

Dirección:

C.P./ Localidad:

Tel.:

E-mail:

Conforme a lo dispuesto por la ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, usted dispone de derecho de acceso, rectificación y oposición a sus datos personales. QUIRÓN 09/13

Llame ahora e infórmese:
900 37 47 57 Teléfono gratuito

www.salvaescaleras.com
info@tkec.es

ThyssenKrupp Encasa
Vida en movimiento.



Qué es lo que provoca esta patología y cómo tratarla adecuadamente

Cuando las MIGRAÑAS te traen de cabeza

Por Aina Serra

La migraña es una enfermedad crónica potencialmente incapacitante que afecta en torno al 10% de la población. Es más frecuente en el sexo femenino, con una proporción de tres a uno y con mayor incidencia entre los 40-50 años. Los que la padecen habitualmente comienzan a tener síntomas entre los 5 y 11 años en el caso de los varones, y entre los 12 y 18 años las mujeres.

La migraña se caracteriza principalmente por la aparición de crisis de dolor de cabeza palpitante, generalmente en uno de sus lados, y tiene una duración natural de entre 4 y 72 horas. Se suele asociar a náuseas y vómitos en algunas ocasiones, así como a fotofobia (malestar ante la luz), fonofobia (intolerancia a los ruidos), y puede empeorar al realizar actividad física.

En algunos pacientes con migraña se manifiestan síntomas premonitorios (se dan incluso con dos días de antelación) que avisan de la próxima aparición de una crisis. Frecuentemente son: mayor o menor grado de actividad, disminución de la capacidad de concentración, hipersensibilidad a la luz y los ruidos, náuseas, alteraciones de la visión, cansancio, fatiga generalizada, bostezos o palidez cutánea, entre otros.

EL AURA MIGRAÑOSA Y OTROS SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS

Según nos explica el Dr. Diego Ruiz (coordinador de neurología de Hospital Quirón Palmaplanas), alrededor del 25% de los pacientes

con migraña sufren lo que se denomina aura migrañosa, una serie de síntomas neurológicos reversibles que suelen aparecer justo antes del dolor, para desaparecer y dar paso a este. "Lo normal es que duren unos minutos. Habitualmente son visuales y se ponen de manifiesto mediante la visión de luces, manchas, pérdida de visión". Además, destaca que "en ocasiones, son sensitivos, con alteraciones de la sensibilidad en diferentes zonas de un lado del cuerpo. En otras, el aura aparece con diversas alteraciones del lenguaje". Todas estas señales pueden darse aisladas o asociadas de modo secuenciado, una tras otra. Existen otras, más raras, características de subtipos y entidades muy concretas, como, por ejemplo, la migraña hemipléjica, en la que el paciente llega a sufrir debilidad en uno de los lados del cuerpo.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES QUE FAVORECEN LAS MIGRAÑAS?

Padecer migrañas tiene una clara predisposición familiar. Alrededor del 65% de los casos cuenta con antecedentes familiares. "Incluso

-apunta el doctor Ruiz- hemos identificado diferentes genes ligados a algunos tipos de migraña".

Al margen de esto, el facultativo explica que algunos pacientes pueden encontrar asociación entre la migraña y la ingesta de bebidas alcohólicas, quesos, chocolate y otros alimentos. "Mi consejo es que se eviten estos factores de modo individualizado. El estrés también se encuentra frecuentemente entre los agravantes relacionados".

Posiblemente, la razón por la que es más frecuente en la mujer venga dada por factores hormonales, fundamentalmente explicadas por las oscilaciones en los niveles de estrógenos. Por ello, aumenta durante la menarquia (los días previos a la menstruación y los primeros días de esta) y disminuye durante el embarazo y tras la menopausia. El uso de anticonceptivos hormonales empeora con cierta frecuencia la migraña en las pacientes que los usan.





WHEN MIGRAINES DO YOUR HEAD IN

Migraine is a chronic and potentially-disabling condition that affects around 10% of the population. It is three times more common among women than men, and is most frequent between the ages of 40 and 50. Specialists from the Quirón Hospital Group explain the causes of this pathology and the best way of treating it.



MÁS QUE UN SIMPLE DOLOR DE CABEZA

No estamos ante una enfermedad tan simple como en ocasiones se entiende. La migraña con aura aumenta el riesgo de ictus isquémico (infarto cerebral) en la mujer menor de 45 años. Las probabilidades crecen si se asocian otros factores como el tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales.

Es por ello que algunos pacientes con alta frecuencia de crisis y elevada intensidad del dolor son sometidos a tratamiento preventivo con el fin de disminuir la frecuencia de los episodios y la fuerza con la que se manifiestan.

Finalmente, es muy importante destacar que la elección de la medicación más adecuada se debe realizar de modo individualizado. En palabras del Dr. Ruiz, "si le parece que sufre migraña, déjese aconsejar por su neurólogo de confianza." ■

¿ES POSIBLE TOMAR MEDIDAS PARA ALIVIAR LAS MIGRAÑAS?

Dr. Fernández Torrón, neurólogo de Quirón Donostia

En algunas personas puede generarse tras cambios hormonales, modificaciones en el horario de sueño, factores estresantes y emocionales o determinados alimentos, aunque es relativamente frecuente que no exista una causa que desencadene el dolor. Actualmente no existen determinaciones analíticas validadas desde un punto de vista científico que nos permitan discernir si una persona tiene mayor susceptibilidad a padecer una migraña.

Por lo tanto, es imprescindible una adecuada historia clínica para descubrir si existen esos desencadenantes y, además, tratar el dolor en cuanto aparezca y bajo supervisión de un especialista médico. Ante todo, se debe evitar la automedicación, ya que puede originar a la larga una migraña crónica.

Si la migraña es frecuente e incapacitante, existen medidas farmacológicas o no que previenen el dolor, ayudan a disminuir su frecuencia y mejoran la calidad de vida de la persona.

¿ENTRAÑA ALGÚN PELIGRO LA MIGRAÑA?

Dr. Robert Belvís, coordinador de la Unidad de Cefalea del Hospital Universitario Quirón Dexeus Barcelona

El dolor de cabeza (o cefalea) puede ser secundario a diversas enfermedades. Sin embargo, la migraña no es secundaria a nada. Ella es en sí misma la enfermedad y afecta al 15% de la población europea (es la octava causa de discapacidad de todas las enfermedades humanas, según la OMS). Se diagnostica mediante los síntomas detallados en el artículo por el Dr. Ruiz. La posibilidad de que un dolor de cabeza cumpla estos criterios y no sea una migraña es excepcional. Por lo tanto, un correcto diagnóstico clínico excluye otras posibilidades de dolor de cabeza (infrecuentes pero peligrosas), como los tumores o los aneurismas. En cualquier caso, ante cualquier duda, se puede realizar un TAC o resonancia cerebral.

¿Cuál es, por lo tanto, el peligro de la migraña?

Es su cronicación, lo que conocemos como migraña crónica, su forma más incapacitante. Cada año, un 4% de pacientes entran en una fase de migraña crónica, que se caracteriza por sufrir dolor de cabeza durante más de 15 días al mes (cada mes), de los cuales, como mínimo, 8 son migrañosos. Su impacto en la vida cotidiana, en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, es enorme.

SERVICIOS DE NEUROLOGÍA / NEUROLOGY SERVICES

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 253 09 10
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 16

REJUVENECER EL ROSTRO

en un abrir y cerrar de ojos

Por Belén Campos

El estrés, el exceso de sol, el tabaco y el ritmo de vida son los principales culpables del envejecimiento prematuro de nuestra piel. En una sociedad donde la juventud es un valor al alza, la medicina actual pone a nuestro alcance diferentes tratamientos y técnicas para recuperar los años perdidos con resultados muy naturales y duraderos en el tiempo.

En la última década, la demanda de intervenciones estéticas del rostro se ha visto incrementada considerablemente. Según la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética), a pesar de la actual crisis económica, los procedimientos de cirugía facial han aumentado en un 10% en los últimos cinco años, y la tendencia es que cada vez se soliciten más.

Uno de los principales motivos lo encontramos en los avances producidos en la cirugía mínimamente invasiva, así como en el conjunto de láseres y otras tecnologías que consiguen reducir el postoperatorio y sus molestias, pues hacen que estas intervenciones sean más atractivas y satisfactorias para los pacientes, además de lograr unos resultados naturales, rápidos y sin periodo de convalecencia.

Como explica el Dr. José María Ricart, jefe de la Unidad de Cirugía y Medicina Estética de Hospital Quirón Valencia, "el *lifting* facial, que hace dos décadas significaba la aparición de hematomas, hospitalización y una estancia domiciliar prolongada de hasta un mes, ha dado paso a procedimientos con anestesia local

y sedación que permiten al paciente volver a su domicilio el mismo día del acto médico y una incorporación a la vida diaria de 24 a 48 horas."

La edad más recomendable para someternos a este tipo de intervenciones dependerá de nuestro ritmo de envejecimiento, pero es a partir de los 35 años cuando podemos empezar a evidenciar un descenso de las cejas y de los párpados superiores, además de la profundización de los surcos nasolabiales y la caída de la mejilla. El cuello envejece más tarde; podremos apreciar los primeros signos de la edad entre los 40 y 50 años. "La edad ideal para iniciarse en el facial es entre los 40 y 45 años; sin embargo, no está de más empezar a cuidarse a partir de los 30 para retrasar los signos de envejecimiento", afirma el Dr. Ricart.

No existe límite de edad para someterse a un *lifting*; la barrera la pone el estado general de cada paciente. Obviamente, los más jóvenes, con procedimientos de pequeña envergadura, podrán obtener mejores resultados que los mayores de 60 años, que requerirán actuaciones algo más invasivas. El objetivo, sea cual sea la edad del paciente, siempre será

la naturalidad en el rostro; "por eso, cuando realizamos un procedimiento de estas características, siempre buscamos retrasar la edad del paciente unos diez años para obtener resultados naturales. Con este propósito le solicitamos que nos facilite fotografías realizadas a lo largo de su vida y así analizar cómo ha ido envejeciendo y ofrecer un resultado lo más acertado posible", apunta el Dr. José María Ricart. "Además, este tipo de intervenciones pueden repetirse a lo largo de los años. En España no existe una cultura tan arraigada como en Estados Unidos, donde es habitual que alguien se haga hasta tres estiramientos a lo largo de su vida. En nuestro país parece prevalecer la creencia de que es para pacientes de 60 años, y nada más lejos de la realidad", concluye el especialista.

LOS TRATAMIENTOS MÁS DEMANDADOS

Entre los tratamientos más solicitados encontramos la blefaroplastia por láser, que permite la corrección de las bolsas y ojeras, patas de gallo y la flacidez de los párpados en una sola intervención, minimizando riesgos y reduciendo a la mitad los tiempos de recuperación. En el apartado de los *liftings* se encuentra el Invisible, cuya finalidad es levantar la cola de



REJUVENATING YOUR FACE IN A BLINK OF THE EYE

Stress, too much sun, smoking and pace of life are the main causes of premature skin ageing. In a society that places increasing value on youth, there are now a range of minimally-invasive medical treatments and techniques, with very natural and long-lasting results, that can help you regain those lost years.

la ceja y sus tejidos adyacentes para rejuvenecer la mirada y favorecer una expresión más sutil. Para signos de la edad más específicos, como el cuello, el Dr. Ricart recomienda el Nefertiti, "un procedimiento muy poco invasivo cuyo objetivo es definir el contorno cervical. Se lleva a cabo mediante la colocación de un hilo tensor que permite estirar la piel y producir un aspecto juvenil en el cuello, ayudando a eliminar la flacidez y líneas de expresión en dicha área".

NUESTRA GRASA COMO ALIADO DE JUVENTUD

Los rellenos faciales utilizados habitualmente, sobre todo el ácido hialurónico, ofrecen unos excelentes resultados, pues eliminan las arrugas de forma prácticamente inmediata y sin efectos adversos. Su duración, sin embargo, es limitada.

Para solventarlo, en los últimos años se ha extendido el uso de grasa propia para rellenos faciales, una solución duradera con la que, además, se evita la introducción de sustancias extrañas al organismo.

"El lipofilling consiste en la obtención de tejido graso de zonas sobrantes como caderas, muslos, abdomen o flancos, para utilizarlo como injerto en la región facial", explica la Dra. Haroa Domínguez, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética de Hospital Quirón Donostia, y con amplia experiencia en la aplicación de esta técnica. "Puede utilizarse en la región de los pómulos o para rellenar otras zonas atróficas faciales como las conocidas y antiestéticas ojeras o los surcos nasogenianos".

"La obtención del tejido graso se realiza bajo anestesia local mediante cánulas de liposucción cuyas cicatrices, de 3-4 mm, son prácticamente imperceptibles", indica la Dra. Domínguez. En el mismo acto se inyecta la grasa procesada en la zona determinada y el paciente puede irse a casa el mismo día. ■

VER VIDEO



MEDICINA ESTÉTICA / COSMETIC MEDICINE

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 91 299 73 41
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 42

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



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:

www.quiron.es/cirugia_plastica

La medicina personalizada tiene en cuenta las particularidades de cada enfermo

TRATAMIENTOS 'A LA CARTA' CONTRA EL CÁNCER: más supervivencia, más efectividad y menos toxicidad



Por Cristina Herrera e Isabel Murillo

Tumores que se encuentran en un mismo órgano, aunque tengan incluso el mismo estadio, no siguen la misma evolución en un paciente que en otro: su comportamiento, agresividad, pronóstico y respuesta a la terapia difieren de uno a otro. La oncología personalizada apunta a tratamientos 'a la carta', diferentes para cada individuo según su perfil genético, con el objetivo de que cada paciente reciba el más idóneo. *"No existe un paciente con cáncer, sino un cáncer diferente en cada paciente"*, sostiene el Dr. José Antonio Ortega, jefe de oncología de Hospital Quirón Málaga.

El desarrollo de la medicina personalizada, a diferencia de la tradicional, tiene en cuenta las particularidades de cada enfermo. *"En la oncología clásica, el protocolo sirve para homogeneizar las series y los resultados, intentando disminuir la variedad terapéutica al máximo, de forma que todos los pacientes, en todos los hospitales, sean tratados de manera similar"*, apunta el Dr. Antonio Brugarolas, director de la Plataforma de Oncología de Hospital Quirón Torrevieja.

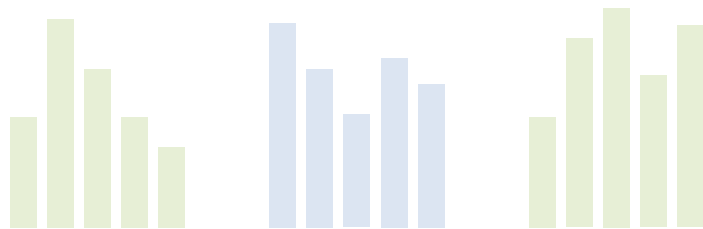
Sobre esta base, la oncología personalizada está dando un nuevo giro a los protocolos de actuación. Y en tumores como los de próstata, pulmón, mama, colon, melanoma y leucemias se están modificando los métodos diagnóstico-terapéuticos tradicionales para enfocarlos a la medicina 'a medida'. Las principales ventajas de esta nueva etapa se traducen en *"más eficacia y más seguridad"*, según el Dr. Josep Tabernero, director médico del Instituto Oncológico Baselga, de Hospital Quirón Barcelona.





'A LA CARTE' CANCER TREATMENTS

Tumours in the same organ do not necessarily develop in the same way in different patients. Their behaviour, level of aggression, outcome and response to treatment vary from one case to another. Tailored oncology is starting to offer 'a la carte' treatments that are different for each individual, depending on their genetic profile, aiming to give each person the most suitable treatment and increase their survival outcomes, because they are more effective and less toxic.



“ En la actualidad, un tercio de los cánceres tienen ya una supervivencia a cinco años superior al 80%



Los tratamientos individualizados, que llevan desarrollándose ya una década, se basan, como indica el Dr. Guillermo López Vivanco, jefe de oncología médica de Hospital Quirón Bizkaia, “en las características de las células tumorales o del paciente, generalmente genético-moleculares, que predicen una determinada probabilidad de respuesta a los mismos”. Y añade que “esta personalización ha posibilitado que algunos tumores tengan un tratamiento eficaz que la quimioterapia no proporcionaba, con una toxicidad limitada y manejable”. La mayor parte de los tumores de un mismo órgano tienen características genéticas distintas en personas diferentes, de ahí la importancia de la medicina personalizada, ya que una terapia puede ser altamente eficaz en una de ellas y en otra, no.

Estos nuevos fármacos, que tienen en cuenta las particularidades genéticas de cada persona, han mostrado mejores índices de tolerancia, puesto que se dirigen de forma selectiva a las alteraciones del tumor, por lo que las células sanas quedan inmunes. Se evita así la mayoría de los efectos secundarios

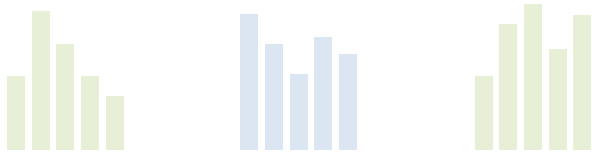
de la quimioterapia clásica, como alopecia, vómitos, anemia, úlceras, así como la toxicidad que genera a largo plazo. “Muchos de estos nuevos fármacos, que no son quimioterapia, se administran por vía oral, lo que hace que estos pacientes frecuenten menos los hospitales y sea un tratamiento más cómodo para ellos y sus familias”, añade el Dr. López Vivanco. Otro de los avances es la posibilidad de combatir tumores para los que hasta ahora no existía tratamiento. Gracias a ello aumentan las tasas de supervivencia, lo que implica el incremento de curaciones en algunos tumores, como los de mama o linfoma.

Los efectos secundarios de los medicamentos que actúan frente a dianas celulares no están exentos de toxicidad, como cualquier actuación médica, pero, en general, es menos intensa y menos limitante que la de la quimioterapia. Esto, junto con la posibilidad de realizar el tratamiento en el domicilio, hace que los experimentos realizados en los ensayos clínicos donde se han utilizados estos fármacos sean favorables en cuanto a la mejora de la calidad de vida. ▶

EL PAPEL DE LOS BIOMARCADORES

La investigación de nuevos biomarcadores -de donde se extrae toda la información objetiva del tumor a partir de imágenes médicas de alta resolución- juega un papel fundamental en el desarrollo de la oncología personalizada. La Unidad de Ingeniería Biomédica de Grupo Hospitalario Quirón trabaja en biomarcadores de imagen que proporcionen datos sobre los indicadores que influyen en el aumento del tamaño de un tumor, en su densidad y en su agresividad, habiendo conseguido grandes avances en tumores cerebrales, cáncer de próstata, mama y hepatocarcinoma.

“Las principales ventajas estarán centradas en un mejor diagnóstico del cáncer y en una evaluación temprana de la respuesta a los tratamientos”, señala Ángel Alberich, coordinador de Ingeniería Biomédica de Quirón, que asegura que la implantación clínica de estos estudios está siendo progresiva.

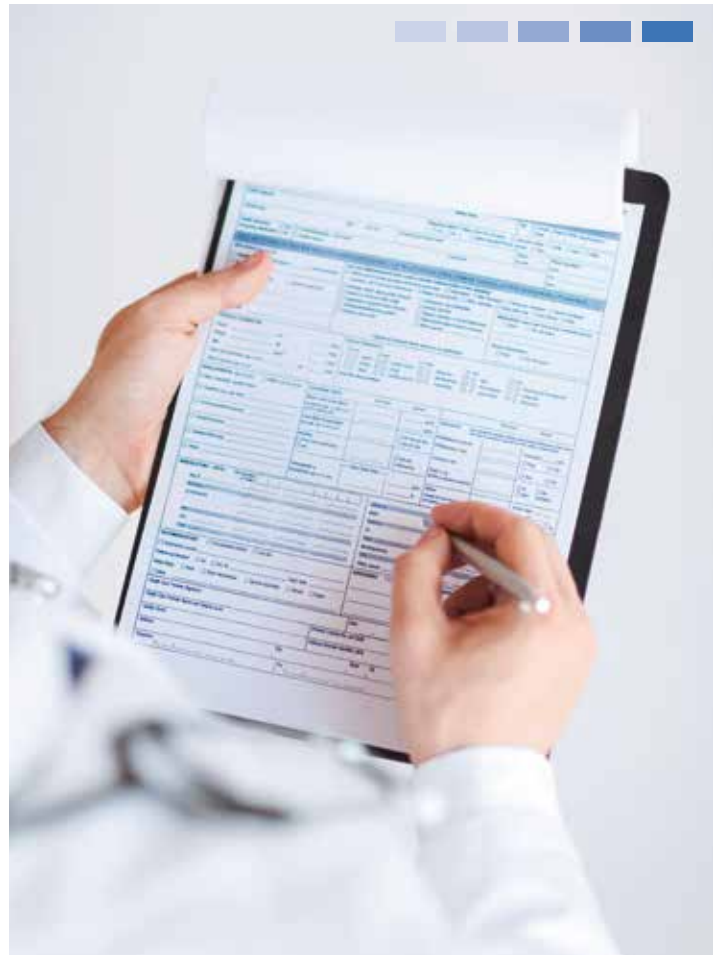


► Por lo que respecta a su aplicación, el Dr. López Vivanco explica que, *“hoy en día, se está trabajando para individualizar grupos de enfermos que se benefician de un determinado tratamiento, pero generalizar estos protocolos precisa de una enorme inversión económica que será rentable a medio plazo. Ya disponemos de diversos tratamientos personalizados que en el futuro se verán incrementados de manera ostensible, pero, para que esto beneficie a más pacientes, es importante que las autoridades reguladoras agilicen el proceso de aprobación de su uso”.*

Por su parte, la Plataforma de Oncología de Quirón Torre Vieja ha demostrado que los pacientes tratados con terapias personalizadas registran mejores tasas de curación en los tumores localizados y un aumento de la supervivencia en los tumores metastásicos. En la actualidad, un tercio de los cánceres tienen ya una supervivencia a cinco años superior al 80%. La oncología personalizada, junto al diagnóstico precoz y los cambios en los hábitos de vida, han contribuido a ello.

Sin embargo, el desarrollo de fármacos anticáncer es un proceso *“largo y costoso”*, indica el Dr. Santiago Viteri, coordinador clínico y oncólogo médico del Instituto Oncológico Dr. Rosell, del Hospital Universitario Quirón Dexeus. Los investigadores buscan continuamente nuevas formas de proporcionar tratamientos eficaces y asequibles a los médicos oncólogos y sus pacientes. *“Por eso, fármacos útiles contra alteraciones genéticas específicas relacionadas con la diabetes, la angina de pecho o muchas otras condiciones, ahora se investigan también como potenciales terapias anticáncer”*, informa Viteri, que sostiene que muchos de estos medicamentos que originalmente se emplean para otras patologías pronto podrán ser reposicionados para combatir los tumores.

Otra clave a tener en cuenta para ser más eficientes a la hora de realizar tratamientos a medida, como destaca el Dr. Pérez Carrión, jefe de oncología de Hospital Universitario Quirón Madrid, es *“el abordaje multidisciplinar de esta enfermedad, en el que los distintos equipos de oncólogos, cirujanos, biólogos y patólogos trabajan de forma coordinada”.* ■



VER VIDEO



SERVICIOS DE ONCOLOGÍA / ONCOLOGY SERVICES

- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 546 01 35 / 93 227 47 60
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 57 33
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:
www.quiron.es/oncologia

somos EL APOYO QUE necesitas



- Acompañamos a nuestros mayores
- Ayudamos a las familias
- Cuidamos a los enfermos en domicilio, hospital o residencia
- Estamos a su cuidado en desplazamientos por toda España



Hermanos Bécquer 7-4º. - 28006 Madrid

www.geriasistencia.com

Infórmese llamando al 91 561 19 46 / 91 411 66 09



Prevención y abordaje mínimamente invasivo, claves para la **SALUD DE LA COLUMNA**

Por Rosa Ruiz

Los problemas de la columna vertebral son, junto con las cefaleas, la dolencia crónica más común en España. Una molestia que proviene, en muchos casos, de una mala posición cuando nos sentamos, de andar con desequilibrios de espalda o de cargar demasiado peso sin flexionar las rodillas. La simple corrección de estos movimientos tan cotidianos es una buena medida preventiva. Sin embargo, en aquellos casos en que la patología de espalda se vuelve crónica, un correcto diagnóstico, un enfoque global y un abordaje mínimamente invasivo en el tratamiento son claves para la obtención de buenos resultados.

El dolor de espalda puede responder a muchas causas, aunque en la mayoría de los casos se deba a una afección de la propia columna vertebral, lo que se conoce como afección mecánica, que nos avisa de la existencia de una patología estructurada o bien de un síndrome degenerativo de la misma.

Los principales factores de riesgo que provocan las lesiones son el sobrepeso, la mala higiene postural, el estrés, el sedentarismo o el levantamiento de cargas pesadas, tanto en el hogar como en el trabajo, lo cual suele provocar lesiones y bajas laborales. De hecho, la espalda es una de las principales causas de invalidez permanente y la mayor de incapacidad temporal en España.

Según el Dr. Juan Antonio Lozano, jefe de cirugía ortopédica y traumatológica de la Unidad de Columna de Quirón Torrevieja, "la patología de columna es

la principal causa de dolencia musculoesquelética. Se estima que el 90% de los adultos experimentarán dolor de espalda en algún momento de su vida. De estos, entre el 80 y el 90% encontrarán solución a su problema con un tratamiento no invasivo. Sin embargo, a pesar de la frecuencia, se trata de una dolencia altamente compleja en su abordaje."

Además de soportar el cuerpo, nuestra espalda nos permite el movimiento, contribuye a mantener estable el centro de gravedad y protege la médula espinal, el tronco nervioso del organismo. De modo que la espalda debe ser, a la vez, sólida y flexible con unos huesos y unos músculos resistentes; de ahí la importancia de mantener una buena higiene postural para protegerla.

Según el Dr. Lozano, "existen muchas dolencias de espalda que se pueden corregir siguiendo una serie de hábitos que modifiquen las malas posturas a las que la sometemos.





KEYS TO BACK HEALTH

Back pain is, along with headaches, the commonest kind of chronic pain in Spain. In many cases it is caused by poor sitting posture, walking without keeping your back straight, or lifting heavy items without bending your knees. A good preventive measure is simply to correct these everyday movements. However, in cases where back pain becomes a chronic pathology, proper diagnosis, a global approach and minimally-invasive treatment are all key factors in achieving good results.

La espalda debe ser, a la vez, sólida y flexible, con unos huesos y unos músculos resistentes



CONSEJOS PARA UNA ESPALDA SANA

Cuando nos sentamos en la oficina o en casa, los pies deben reposar en el suelo y las rodillas deben estar al mismo nivel o por encima de las caderas. Si se trabaja delante de un ordenador hay que situarse a una distancia de 45 centímetros y con la pantalla frente a los ojos, o ligeramente por debajo. El teclado y la altura de la mesa deben quedar bajos, de manera que los hombros no se levanten y los antebrazos puedan reposar en la mesa.

Pasar la mayor parte del **tiempo de pie** y quieto no es bueno para la salud de la columna vertebral. Pero, si no hay remedio, se debe cuidar el calzado e intentar reposar un pie sobre un escalón u objeto similar y alternar uno tras otro.

Las **tareas del hogar** ponen a prueba a menudo nuestra espalda. Barrer, planchar o hacer la cama pueden convertirse en acciones de riesgo si no se tienen en cuenta algunos consejos básicos. Así pues, escoba, fregona y aspiradora deben cogerse con los codos flexionados y sin curvar la espalda. A la hora de agacharse hay que hacerlo doblando las rodillas y con la espalda recta. Cuando se plancha, los mismos consejos recomendados para quienes pasan mucho tiempo de pie.

A la hora de dormir, la mejor postura para la columna vertebral es colocarse boca arriba. Si es difícil mantener esta posición, entonces es posible girarse levemente, flexionando la rodilla y el codo contrarios. Además, el colchón debe ser firme y recto. Para la almohada se recomienda un cojín delgado.

Pero si el paciente no sigue los ejercicios prescritos por el médico, entonces sí corre el riesgo de que el trastorno se agudice y se convierta en crónico, por lo que puede ser necesaria la vía quirúrgica”.

ENFOQUE GLOBAL Y CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Las principales patologías de espalda son la lumbalgia, la lumbociática, las hernias de disco cervical y lumbar, la escoliosis, deformidades, estenosis de canal y la patología osteoporótica, entre otras. Para su correcto tratamiento resulta fundamental disponer de los últimos avances médicos en trastornos de espalda y ofrecer prestaciones quirúrgicas de primer nivel, como las cirugías lumbar, cervical, de escoliosis idiopática, endoscópica, percutánea y oncológica, además de terapia del dolor, fisioterapia, rehabilitación, así como apoyo psicológico si fuese necesario.

Es el caso de unidades especializadas como la de Hospital Quirón Torrevieja, donde los casos más complejos se evalúan conjuntamente por parte de los distintos miembros del equipo asistencial para determinar las mejores opciones de tratamiento.

Cuando se considere que la cirugía es la mejor vía, se aplicará la menos invasiva, según la filosofía de trabajo de la unidad, ya que favorece la rápida recuperación del paciente. En los casos en los que esta opción no sea la indicada, el equipo de profesionales cuenta con una amplia experiencia en abordajes quirúrgicos de columna más complejos. Esta unidad multidisciplinar es, además, pionera en la implantación del primer protocolo elaborado que sigue los mismos parámetros de la norma ISO para evaluar eficacia y resultados del tratamiento, según los más altos estándares de excelencia asistencial, y ofrece una atención personalizada. ■

TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS

Dr. Rafael Grases García,
Unidad de Columna de Hospital Quirón Vitoria

La escoliosis es una desviación lateral de la columna vertebral. Una vez diagnosticada, el objetivo del tratamiento en el niño y adolescente es intentar evitar que aumente y, en el caso de que esto no sea posible, reducir la desviación y mantener la corrección.

Para ello es imprescindible una estrecha vigilancia y, en ocasiones, el empleo de corsés. Si la desviación aumenta, podría llegar a indicarse la intervención quirúrgica. Aunque es una cirugía de gran envergadura, las últimas tecnologías nos permiten reducir los riesgos y obtener muy buenos resultados, mejorando la estética y evitando la progresión de la deformidad y las posibles secuelas que pueda provocar.

En los adultos, la escoliosis puede ser una evolución de una desviación presente en la infancia o de nueva aparición. En cualquiera de los casos, su tratamiento pasa por evitar el dolor de espalda originado en la columna y la progresión de la deformidad. Si no se puede controlar de forma conservadora, se indica la cirugía orientada a la corrección y estabilización de la deformidad. Al igual que en la escoliosis del niño y el adolescente, las técnicas actuales nos permiten realizarla con mayores garantías y riesgos asumibles.

MÁS PROBLEMAS DE COLUMNA ENTRE LOS JÓVENES

El número de jóvenes con problemas de columna vertebral está aumentando cada año en España como consecuencia del incremento de la obesidad y del sedentarismo, según destaca el doctor Manuel J. de la Torre, jefe de la unidad especializada en el diagnóstico y tratamiento de la patología de la columna vertebral de Hospital Quirón San Camilo de Madrid.

A su entender, el envejecimiento de la población también origina que se haya disparado el índice general de personas que padecen algún tipo de problema vertebral, sobre todo en el caso de mujeres en edad laboral, con sobrepeso y con un trabajo sedentario.

El principal problema radica en el hecho de que estos trastornos suelen derivar, en los casos graves, en cirugía. En este sentido, el prestigioso neurocirujano ha señalado que el 71% de las personas que acuden a las consultas de su gabinete de neurociencias no padece ningún tipo de trastorno traumático y, de ellas, el 74% sufre una patología discal y el 22%, artrosis o estenosis.

No obstante, el doctor descarta la posibilidad de que en un futuro las patologías de la columna vertebral se conviertan en un problema de salud pública porque, señala, se están produciendo importantes avances científicos que permiten curar a un mayor número de personas.



UNIDADES DE COLUMNA / SPINAL UNITS

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 205 43 62
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE: 922 79 24 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN BARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

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

Porque sabes elegir

De la mano de destacados **profesionales** y con la **seguridad** y **calidad** de **Grupo Hospitalario Quirón**, ahora también te ofrecemos unos **precios cerrados** que te sorprenderán y unos cómodos **planes de financiación** en:

AUMENTO DE MAMA

LIPOESCULTURA

CIRUGÍA DE PÁRPADOS

Infórmate gratuitamente al

900 250 255

o en

www.porquesabeselegir.es

sobre estos servicios en tu **hospital Quirón** más cercano

 **QUIRÓN**
GRUPO HOSPITALARIO

Manos expertas

www.porquesabeselegir.es

AUMENTO DE MAMA

LIPOESCULTURA

PÁRPADOS

Diez preguntas sobre TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Por la Dra. Carmen Ponce de León,
jefa de la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria
de Hospital Universitario Quirón Madrid

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son las principales perturbaciones de la conducta alimentaria. No obstante, no son las únicas. El trastorno por atracón, la ortorexia o vigorexia son otras no especificadas pero que también pueden amenazar la salud de quienes las padecen. ¿Quiénes las sufren? ¿Cómo detectarlas? ¿Qué hacer, llegado el caso? A estas preguntas damos respuesta en diez puntos.

1 ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA? ¿QUÉ PREVALENCIA TIENEN?

Los principales trastornos son la anorexia y la bulimia nerviosas. Estos trastornos de la alimentación son cada vez más frecuentes. En España, de cada 1.000 niños y jóvenes de entre 12 y 21 años, entre 3 y 4 sufren anorexia nerviosa.

2 ¿CUÁL ES SU DESENCADENANTE?

El desencadenante de esta clase de trastornos suele ser una situación estresante; normalmente durante la crisis de la adolescencia, ya que por lo común son afecciones que se desarrollan durante esta etapa de la vida. El peso y la dieta se convierten para muchas personas en una medida de su autoestima. El origen de estos trastornos no se encuentra solo en los modelos sociales, también está ligado a la historia personal, las relaciones familiares y la genética.

3 ¿SON PATOLOGÍAS EXCLUSIVAMENTE FEMENINAS?

Aunque también pueden darse en varones, afectan generalmente a mujeres que sufren una alteración de la percepción de la propia imagen y sienten un deseo de delgadez y un miedo intenso a engordar.

4 ¿EN QUÉ CONSISTE LA ANOREXIA NERVIOSA?

La persona que la padece intenta perder peso restringiendo al máximo, o incluso totalmente, la ingesta de alimentos. Puede afectar a entre el 0,5 y el 1% de las mujeres de entre 15 y 25 años.

5 ¿QUÉ ES LA BULIMIA NERVIOSA?

Las personas que sufren este trastorno recurren a atracones al menos dos veces por semana durante tres meses y compensan esta ingesta con ayuno o ejercicio físico (bulimia no purgativa) o mediante purgas (vómitos, laxantes o diuréticos). Se distingue de la anorexia por la presencia de atracones.

6

¿EXISTEN OTROS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA?

En ocasiones, los pacientes no cumplen con todos los requisitos para realizar un diagnóstico claro y entran dentro de lo que denominamos trastornos de la conducta no especificados. Son, por ejemplo, el trastorno por atracón, que consiste en que la persona calma su ansiedad mediante una ingesta compulsiva; la ortorexia, personas que pasan varias horas al día pensando en una dieta sana y que se preocupan más por la calidad de la comida que por el placer de comer; o la vigorexia, personas obsesionadas por un cuerpo musculado, que llevan una dieta con exceso de proteínas y dedican todo su tiempo libre al ejercicio físico anaeróbico, con abuso de fármacos y hormonas.

**10 QUESTIONS ABOUT EATING DISORDERS**

Anorexia nervosa and bulimia nervosa are the most common eating disorders, but not the only ones. Dr Carmen Ponce de León, head of the Eating Disorders Unit at the Quirón University Hospital in Madrid, answers questions such as: Who suffers from these conditions? How do you detect them? What should I do?

7

¿CUÁNDO HAY QUE SOSPECHAR?

El inicio de una dieta sin motivo, sin control médico, o cuando se evitan comidas de forma frecuente; cuando alguien desaparece inmediatamente después de las comidas y se encierra en el baño; cuando surge un interés inesperado por temas gastronómicos, una tendencia a ocultar alguna parte del cuerpo, un cambio de carácter y retraimiento social o cambios en el estado físico; pérdida de peso de origen desconocido, retraso en el crecimiento, amenorrea primaria o secundaria sin razón aparente, ejercicio abusivo y osteoporosis en jóvenes.

8

¿QUÉ HERRAMIENTAS EXISTEN PARA EL TRATAMIENTO?

Es importante iniciar el tratamiento ante los primeros indicios. La terapia forzosa parece útil solo a corto plazo y en casos muy graves. Es mejor contar con la colaboración del paciente a través de entrevistas de motivación. Existen las terapias individual u ocupacional, el tratamiento hospitalario y las actividades grupales.

9

¿EN QUÉ ASPECTOS DEBE INSISTIR EL TERAPEUTA?

El tratamiento comienza con una educación nutricional para modificar las ideas erróneas sobre el peso e informar de los efectos del ayuno. Se debe trabajar la imagen corporal y corregir las distorsiones de percepción del propio cuerpo. También hay que analizar las conductas que empeoran el trastorno. En definitiva, tenemos que dar al paciente herramientas para mejorar su autoestima, controlar su perfeccionismo y reconocer sus sentimientos.

10

¿EL TRATAMIENTO DEBE INCLUIR A LA FAMILIA?

El tratamiento debe incluir a familia y amigos. Estos suelen intentar ayudar al enfermo recurriendo a la solución más directa: comer. Sin embargo, si no se realiza un trabajo psicoterapéutico adecuado en paralelo, puede ser contraproducente.

**UNIDADES DE PSIQUIATRÍA Y/O TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN
PSYCHIATRIC UNITS AND/OR EATING DISORDERS**

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 32 22 33
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 546 01 11
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 42

El paso de la radiología hacia la medicina personalizada

BIOMARCADORES DE IMAGEN: información más allá de lo que vemos

Por la Unidad de Ingeniería Biomédica

La cuantificación mediante biomarcadores de imagen es una técnica emergente en el ámbito de la radiología, consistente en la generación de datos cuantitativos (numéricos) a partir de imágenes, principalmente de alta resolución, que sirven tanto de apoyo al diagnóstico, como para la predicción del tratamiento y seguimiento de patologías de diversas áreas anatómicas y clínicas (neurociencias, cardiovascular y tórax, musculoesquelético, abdomen y pelvis, y oncología).

La cuantificación mediante biomarcadores de imagen es una técnica emergente en el ámbito de la radiología y con una implantación creciente en la actualidad en los centros hospitalarios. Aporta una información muy relevante que no es apreciable a simple vista en la lectura radiológica convencional. Consiste en la generación de datos cuantitativos (numéricos) a partir de imágenes, principalmente de aquellas que son de alta resolución, para facilitar información sobre la que apoyar una valoración clínica. Según el Dr. Luis Martí Bonmatí, jefe de servicio de diagnóstico por imagen de Hospital Quirón Valencia, "los biomarcadores son el paso de la radiología hacia la medicina personalizada".

La aplicación de la cuantificación de biomarcadores de imagen en la ayuda al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías aporta

un valor añadido en todo el proceso de la práctica clínica, al proporcionar información adicional a las pruebas diagnósticas convencionales.

Un ejemplo práctico lo encontramos en la biopsia virtual. Algunos procedimientos de biopsia son invasivos, pueden dar lugar a complicaciones y presentan sesgos en las muestras. A partir de pruebas de imagen procesadas de la manera adecuada, como las de resonancia magnética de alta resolución, se evidencian anomalías en un tejido antes de que sean perceptibles en la lectura del radiólogo, objetivo fundamental de este tipo de biomarcadores.

Además, permiten el seguimiento del efecto del tratamiento desde un punto de vista cuantitativo, como corrobora el Dr. Nicolás Fayed Miguel, jefe de neurorradiología de Hospital Quirón Zaragoza, quien explica que "con las técnicas de neuroimagen

31%  43% 

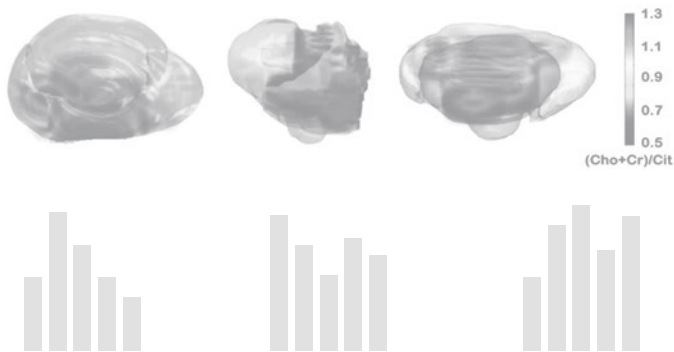
 31%  43%

 27%  68%

 19%  13%

 52%  70%





IMAGING BIOMARKERS: INFORMATION BEYOND WHAT WE SEE

Measurement using imaging biomarkers is an emerging radiology technique that is increasingly being used in hospitals. This technique provides very important information that cannot be seen just by looking at conventional X-rays, and it marks progress in radiology towards individually-tailored medicine.

de la unidad de cuantificación, es posible seguir de manera exacta la evolución de enfermedades como el deterioro cognitivo o el alzhéimer”.

Por su parte, los biomarcadores de imagen para la cuantificación de propiedades tumorales (angiogénesis, celularidad) u otros tejidos (concentración en hígado de compuestos: grasa, agua, hierro) pueden considerarse verdaderas biopsias virtuales debido a su inocuidad, buena sensibilidad y alta correlación con el análisis patológico. La espectroscopia por resonancia magnética, por su parte, proporciona información relevante sobre la actividad celular, comparable a una biopsia en algunos tejidos.

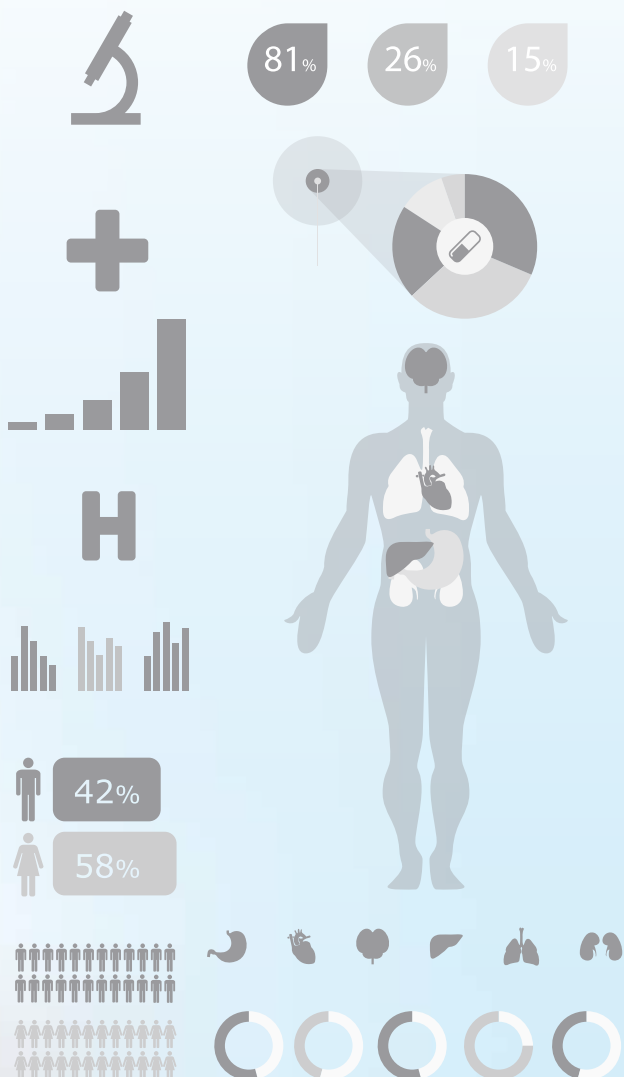
En la actualidad, desde la Unidad de Ingeniería Biomédica de Grupo Hospitalario Quirón se aplica la cuantificación de biomarcadores de imagen en el apoyo al diagnóstico y en la predicción del tratamiento y el seguimiento de patologías de diversas áreas anatómicas y clínicas (neurociencias, cardiovascular y tórax, musculoesquelético, abdomen y pelvis, y oncología).

Mediante el uso de este servicio se pretende que radiólogos de cualquier hospital del grupo puedan obtener datos que corroboren su diagnóstico y les ayuden en su recomendación. Este refuerzo al proceso clínico es ya

una realidad para muchos centros repartidos por toda la geografía española, como los de Málaga, Zaragoza, Dexeus-Barcelona, Madrid, Torrevieja y Valencia, donde enfermedades como el enfisema pulmonar, valvulopatías, patologías cerebrales, vasculares o hepáticas, así como tumores en diversos órganos reciben ya una valoración cuantitativa que ayudará al radiólogo en sus decisiones.

Los biomarcadores aplicados en centros como el Hospital Quirón Málaga son prueba fehaciente de ello: “Gracias a los biomarcadores de enfisema podemos conocer exactamente el grado de afectación de los pulmones en cada región”, comenta el Dr. Carlos Javier Alonso Sierra, jefe de diagnóstico por imagen de este centro.

Cada día son más los profesionales que demandan un soporte por parte de las Tecnologías de la Información (TIC) para su desempeño diario. Los biomarcadores de imagen son un claro ejemplo de respuesta por parte de las TIC a estas necesidades. Para el servicio de diagnóstico por imagen de Hospital Universitario Quirón Dexeus, y en palabras del Dr. Rafael Ramos de la Rosa, jefe del mismo, y de la Dra. Inmaculada Ormazábal Ortiz de Oriuño, “los biomarcadores de imagen generan un valor añadido a los informes radiológicos”. ■



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:
www.quiron.es/es/docencia_e_investigacion

El reto de vencer el DOLOR CRÓNICO

Por Nuria Díaz

Cuando el dolor se convierte en crónico, deja de ser un síntoma que nos alerta de que algo va mal para convertirse en una enfermedad. Por ello, y por su alto nivel incapacitante, esta patología debe ser abordada lo antes posible por expertos en la materia, según asegura el jefe de la Unidad del Dolor de Hospital Quirón Tenerife, Dr. Javier Santos.

Vivir con dolor implica un nivel de sufrimiento físico y psíquico posiblemente inimaginable para las personas que no lo padecen a diario; sin embargo, para quienes lo han de soportar, llega a convertirse en el centro de sus vidas, en un invitado inesperado que limita y afecta a su actividad diaria y a las relaciones sociales.

El dolor crónico es una enfermedad de la civilización moderna muy complicada de manejar. Aunque el diagnóstico precoz es clave en la efectividad del tratamiento, hay personas que están años peregrinando de especialista en especialista en busca de una solución a su problema de salud.

“Está demostrado que, si se trata dentro de las 48 horas posteriores a la aparición del dolor agudo (momento a partir del cual se entiende que empieza a cronificarse), estos enfermos pueden recuperar de una manera mucho más sencilla su salud y su calidad de vida”, asegura el doctor Javier Santos, jefe de anestesiología, reanimación y de la Unidad del Dolor de Hospital Quirón Tenerife.

Y este es el principal objetivo de las unidades del dolor, en las que trabajan en equipo y de forma multidisciplinar diferentes especialistas (anestesiólogos, rehabilitadores, neurocirujanos, traumatólogos, psicólogos, etc.) para ofrecer una atención integral.

“El dolor genera ansiedad, depresión, contracciones musculares... Afecta a todas las órdenes de la vida de los pacientes, a su capacidad de trabajo, a sus relaciones personales y sociales, a todo... y, por ello, resulta fundamental tratarlo antes de que se haga crónico. De lo contrario, el sistema nervioso se hipersensibiliza y esta patología es mucho más complicada de abordar”, añade.

En su opinión, lo primero que deben hacer los especialistas de las unidades del dolor cuando ven a un paciente es creerle y darle confianza. Indica que muchas de estas personas suman a su sufrimiento la incomprensión e incredulidad de la sociedad en general, por lo que “es muy importante mostrarles apoyo”, subraya. De hecho, su equipo participa en la actualidad en un estudio de investigación que trata





THE CHALLENGE OF OVERCOMING CHRONIC PAIN

Living with pain means dealing with a level of physical and mental discomfort that may be unimaginable for people who do not suffer from it. For those who have to live with it, it can become the centre of their lives. This is why an early diagnosis is key, as it makes it possible for a person to regain their health and quality of life much more simply, while also stopping the pain from becoming chronic.

de medir hasta qué punto influye la empatía del médico con el paciente en su recuperación y en la mejora de la calidad de vida.

TRATAMIENTO

En los últimos años, en el tratamiento del dolor crónico no oncológico se ha extendido una técnica, denominada eco-bloqueo, en cuyo desarrollo y aplicación los especialistas de Quirón Tenerife son pioneros en Canarias. Tanto es así, que organizan cada año, desde hace ocho, un curso de ecografía aplicada a la anestesia regional y a las técnicas de tratamiento del dolor al que acuden especialistas de todas las comunidades autónomas y de otros países.

Según el doctor Santos, este avance consiste en utilizar las imágenes del ecógrafo para aplicar la anestesia regional o hacer una punción. Hasta no hace muchos años esto se hacía "a ciegas", guiados por los conocimientos anatómicos de los

especialistas o a través de rayos X; sin embargo, esta última técnica tiene varios inconvenientes, como el hecho de que obliga a radiar al paciente y requiere la utilización de un quirófano.

En el tratamiento del dolor crónico pueden establecerse tres niveles: un primero, que incluye infiltraciones superficiales, neuroestimulación eléctrica transcutánea o TENS y bloqueos superficiales; un segundo, más específico y que contempla la utilización de toxina botulínica, técnicas de radiofrecuencia y fármacos que se administran en quirófano; y un tercer nivel, relacionado con técnicas neuroquirúrgicas. Este último consiste en el empleo de un dispensador o bomba de infusión que se coloca bajo la piel (como un marcapasos) y que se encarga de administrar el fármaco directamente en la médula, de forma que se interrumpe la señal del dolor antes de que llegue al cerebro. ■

UNIDADES DEL DOLOR / PAIN UNITS

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 00
- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 418 96 12
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 64 14
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 607 63 70 45
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 36
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 00

El 30% de la población tiene dificultades para dormir

En los brazos de MORFEO

Por Cristina Fernández

En la mitología griega, Morfeo, hijo del dios de los sueños, era el encargado de provocarlos en quienes dormían. Una encomiable y anhelada misión para muchos en la actualidad, ya que aproximadamente el 30% de la población tiene dificultades crónicas para iniciar y mantener el sueño, y casi la mitad de las personas ha presentado algún episodio de insomnio transitorio a lo largo de su vida. Unos datos muy significativos que hacen que debamos prestar especial atención a cuánto y cómo dormimos.

Los denominados trastornos o enfermedades del sueño se han convertido en importantes identificadores de otras patologías que se manifiestan durante el día. Es el caso de las apneas del sueño, pausas respiratorias que suelen ir acompañadas de ronquido y que suceden cuando la persona duerme. Si se producen varias pausas respiratorias en una hora, se habla del síndrome de apnea del sueño, patología que puede derivar en problemas cardiovasculares o cerebrovasculares, entre otros. *"Muchas personas no asocian el ronquido con una enfermedad, no tienen conciencia de ese problema, pero la persona que ronca puede tener una apnea del sueño y sufrir problemas cardiovasculares en el futuro"*, indica el doctor Carlos Egea, jefe de la Unidad del Sueño de Hospital Quirón Vitoria.

Dormir bien supone no solo el tiempo de descanso de nuestro cuerpo, sino también la recarga energética del cerebro. Es tal la importancia de esta recuperación neuronal, que las personas que padecen trastornos del sueño, como

el insomnio, *"acaban padeciendo un importante empobrecimiento de sus relaciones interpersonales -no pueden ir a cenar, al cine o incluso no pueden conducir por el riesgo de quedarse dormidos frente al volante-, además de sufrir un bajo rendimiento laboral por el cansancio"*, precisa el doctor Egea. *"Si no se descansa adecuadamente durante la noche, durante el día esa persona está mal. Aunque depende de cada individuo, de media necesitamos un descanso de entre seis y ocho horas durante la noche"*, apunta.

DORMIR NO ES UN JUEGO DE NIÑOS

Si descansar adecuadamente resulta fundamental para una persona adulta, qué duda cabe que no puede ser menos para los niños. Durante el periodo del sueño, estos asimilan y retienen la información aprendida durante el día, además del proceso de recuperación neuronal. No obstante, un importante porcentaje de población en edad escolar duerme menos de ocho horas, *"cuando lo deseable es que los niños lo hagan al menos entre ocho y nueve horas diarias. Esta situación conlleva efectos no deseables para*

Dormir bien supone no solo el tiempo de descanso de nuestro cuerpo, sino también la recarga energética del cerebro

 IN THE ARMS OF MORPHEUS

Approximately 30% of the population suffers chronic problems with falling asleep and then staying asleep, and almost half of all people suffer from temporary insomnia at some point in their lives. These figures show the need to pay close attention to how much, and how, we sleep. It is essential to deal with sleep disorders and illnesses since these can be identifiers of other conditions.

el menor, afectando negativamente a su rendimiento escolar e incluso a su esfera social", explica el doctor Egea. Por este motivo, es muy importante educar a los menores en la "cultura del sueño" para que aprendan la importancia de dormir bien.

Pero, **¿cómo detectar que un niño padece un trastorno del sueño?** El doctor Gonzalo Pin, coordinador del servicio de pediatría y de la Unidad del Sueño de Quirón Valencia, expone los signos de alerta: "teniendo en cuenta que el sueño forma parte del ciclo de 24 horas, las sospechas o síntomas que nos hacen pensar que un niño pueda tener trastornos del sueño son tanto referentes al día como a la noche".

Durante el día puede presentar: mal rendimiento escolar · hiperactividad · trastorno del comportamiento, agresividad · accidentes frecuentes · dolores de crecimiento · cefaleas matutinas · retraso pondero-estatural · somnolencia diurna excesiva (en > 5 años) · Mejora de la conducta si duerme más.

Y durante la noche: Despertares frecuentes (3-5 requerimientos/noche, más de tres noches/semana (en menos de un año) · tarda más de media hora en dormirse · llora · ronquido nocturno · pausas respiratorias · respiración bucal · dificultad para despertar por las mañanas · excesiva irritación al despertar. ■

NUEVAS TECNOLOGÍAS, UN PODEROSO ALIADO EN LOS ESTUDIOS DEL SUEÑO

Dr. Francisco Javier Puertas,
Unidad del Sueño de Quirón Valencia

Uno de los retos del estudio de los trastornos del sueño es desarrollar herramientas que nos permitan valorar el sueño de los pacientes durante periodos de tiempo más largos y en su medio habitual. Para ello, es preciso contar con tecnología que registre la actividad cerebral, cardiorrespiratoria y el movimiento como se hace en la actualidad en las unidades del sueño, pero utilizando sensores más pequeños y precisos capaces de transmitir la información telemáticamente a los profesionales.

Esta información, idealmente, debería incluir varias noches en el entorno habitual del paciente. El avance tecnológico y un mayor conocimiento del sueño también facilitarán incorporar nuevas señales que den más información de qué es lo que ocurre en las personas durante el sueño. Entre estas nuevas indicaciones que hoy están en el ámbito de la investigación, pero que no tardarán en incorporarse a los estudios de rutina, estarían la temperatura corporal, los niveles de glucemia o el tono arterial a lo largo de las 24 horas. Esta monitorización también ayudará a valorar la respuesta al tratamiento o incluso modificar el mismo, si es preciso, a distancia.

En resumen, las nuevas tecnologías de transmisión y almacenamiento de la información, junto al desarrollo de biosensores más pequeños, confortables y precisos, que sean capaces de ampliar el tipo de señales que registramos, cambiarán la práctica médica en los años venideros. En el caso de los trastornos del sueño, estos avances tendrán un impacto muy positivo en la comodidad del paciente y en la fiabilidad de la información de la que dispondrá el médico para la toma de decisiones.

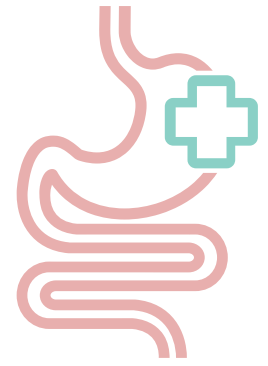
VER VIDEO



UNIDADES DEL SUEÑO / SLEEP UNITS

- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 212 13 54
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 62
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 91 80 00
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 902 32 22 33
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 36 50 00
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 13 13
- QUIRÓN VITORIA: 945 25 25 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95

ENDO BARRIER: nuevo tratamiento para combatir la obesidad y la diabetes



Por **Edurne Cubero**

El endobARRIER es la primera técnica endoscópica (sin cirugía) para el tratamiento de la obesidad y la diabetes mellitus del adulto. Consiste en la implantación de una prótesis en forma de tubo que crea una barrera entre los alimentos ingeridos y las vellosidades de la primera parte de la pared del intestino delgado, lo que impide que se absorban nutrientes. El dispositivo se coloca y extrae por la boca mediante una sencilla endoscopia, bajo sedación y de forma ambulatoria, en un procedimiento que dura 30 minutos, no deja cicatrices abdominales ni secuelas y permite realizar vida normal. Durante los 12 meses de tratamiento, se consigue perder peso, mejorar o normalizar los niveles de glucosa y disminuir la dependencia de la medicación frente a la diabetes. Otras enfermedades, como la hipertensión arterial y el colesterol, también pueden mejorar.

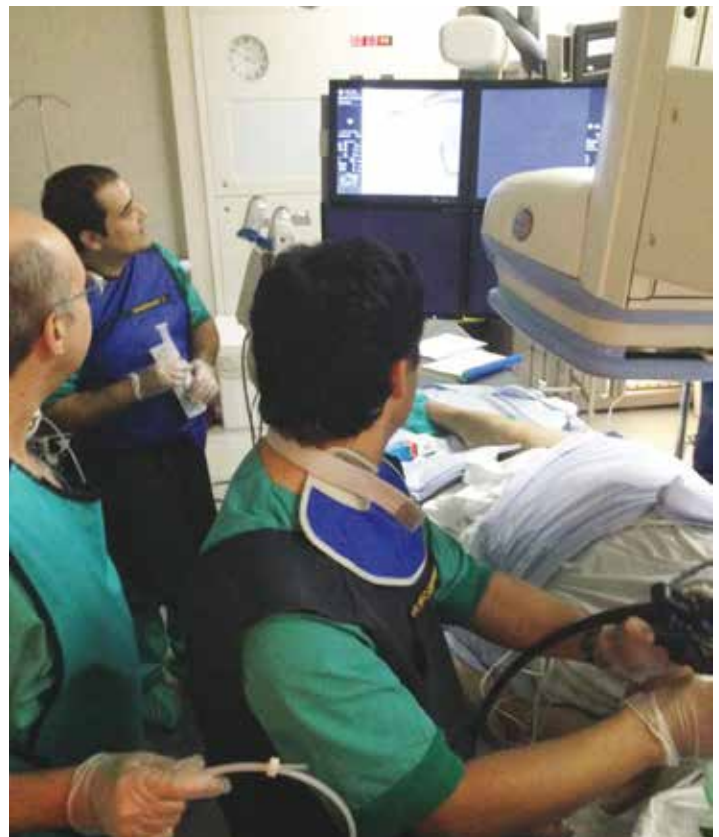
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En España alcanza una prevalencia de hasta el 30% entre personas de 25 a 64 años. Asimismo, puede presentar importantes enfermedades asociadas, tales como hipertensión arterial, colesterol, enfermedades del corazón, trombosis, artrosis, apneas o paradas respiratorias nocturnas, procesos cancerígenos, resistencia a la insulina, diabetes mellitus y estigma social, entre otras, condicionando la calidad de vida y causando un aumento de la mortalidad.

El binomio obesidad-diabetes mellitus presenta unas tasas de crecimiento alarmantes en todo el mundo, por lo que han llegado a denominarse "gemelos epidemiológicos". Según la International Diabetes Federation, más de 250 millones de personas

en el mundo presentan diabetes (el 90-95% son de tipo 2), cifras que se prevé que se incrementen a 380 millones en el año 2025, principalmente como consecuencia de la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Se estima una mortalidad anual superior a 3,8 millones de personas por causas relacionadas.

En el tratamiento de la diabetes y la obesidad es imprescindible una adecuada educación dietética, con una modificación del estilo de vida y práctica habitual de ejercicio físico. En algunos casos, puede requerirse tratamiento farmacológico y apoyo psicológico especializado, e, incluso, valorarse la intervención quirúrgica en los casos más extremos.

A pesar de ello, persiste un subgrupo de enfermos obesos y diabéticos que no responden satisfactoriamente al tratamiento médico (ajustes del estilo de vida y fármacos) y que todavía no son candidatos a la cirugía. Estos pacientes podrían beneficiarse





ENDOBarrier: A NEW TREATMENT FOR OBESITY AND DIABETES

Endobarrier is the first endoscopic (non-surgical) technique for treating obesity and diabetes mellitus in adults. It involves inserting an implant that blocks the absorption of nutrients. Over the course of the 12-month treatment, people lose weight, improve or achieve normal glucose levels and reduce their dependency on medication. It can also improve other conditions, such as high blood pressure and high cholesterol.

“ El endobarrier es el primer tratamiento endoscópico indicado para aquellos pacientes adultos que presenten obesidad y diabetes mellitus de difícil control

del desarrollo de un nuevo tratamiento médico endoscópico complementario: el **endobarrier**.

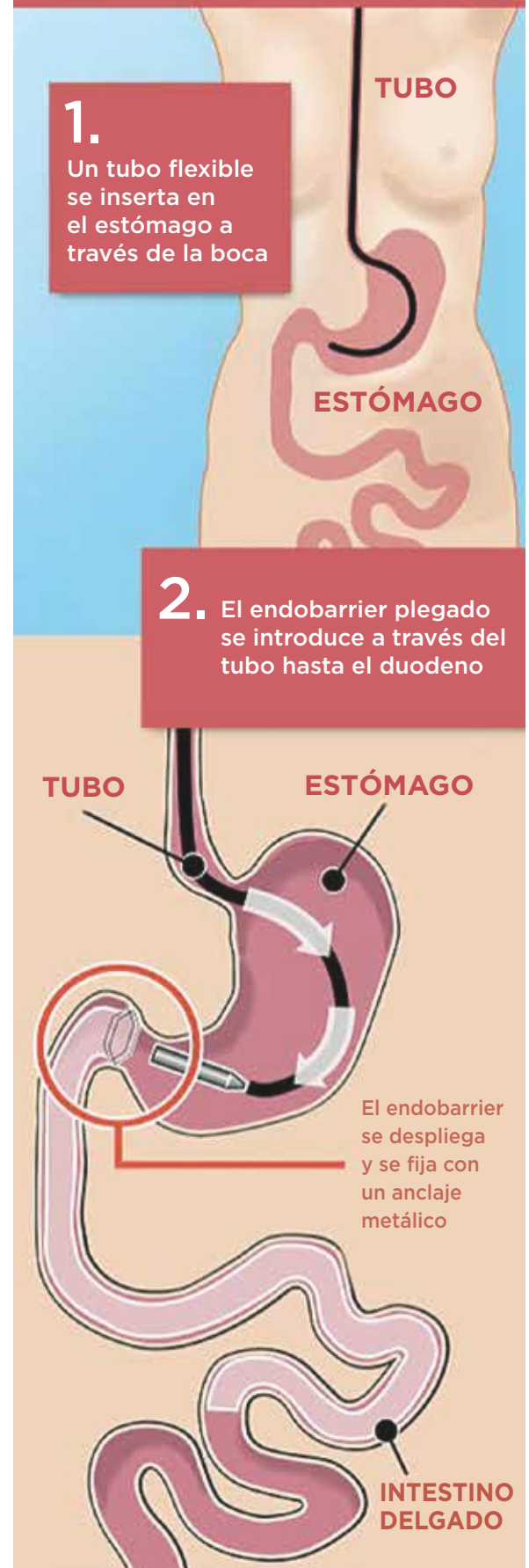
Según explica el Dr. Eduard Espinet, especialista del servicio de endoscopia digestiva Gastrodex, de Hospital Universitario Quirón Dexeus, “el endobarrier es el primer tratamiento endoscópico indicado para aquellos pacientes adultos que presenten obesidad y diabetes mellitus de difícil control. Este método consiste en la colocación de un dispositivo, a modo de prótesis o revestimiento desplegable, en el intestino delgado, imitando la técnica quirúrgica del *by pass* gástrico, pero exclusivamente por vía endoscópica, a través de la boca y sin necesidad de cirugía ni incisiones. Esto permite que los alimentos lleguen al otro extremo del intestino sin absorber y con mayor rapidez, lo que hace posible la pérdida de peso y ayuda a mejorar la producción de insulina en el páncreas, por lo que contribuye así a controlar la diabetes tipo 2.”

La pérdida de peso causada por la reducción del apetito y la mejora de los niveles de glucosa en la sangre permiten un mayor control de la diabetes tipo 2, por lo que el paciente depende menos de la medicación y retrasa o disminuye el uso diario de insulina o antidiabéticos orales.

El procedimiento es ambulatorio, se realiza mediante gastroscopia bajo sedación en unos 30 minutos y tiene una duración de un año, tras el que se extrae la prótesis sin dejar secuelas ni cicatrices abdominales.

“Una vez colocado el dispositivo y durante los 12 meses que dura el tratamiento, es imprescindible la reeducación dietética personalizada, idealmente bajo supervisión de un dietista y un diabetólogo”, apunta el Dr. Espinet. Los efectos inmediatos del endobarrier permiten realizar una dieta saludable y variada y seguir un régimen de vida normal desde el principio, por lo que “mejora el grado de obesidad, ayuda a controlar los ▶

CÓMO FUNCIONA





COLOCACIÓN

El endobarrier se coloca por vía endoscópica y se extiende aproximadamente 60 cm a través del duodeno y yeyuno proximal.



MECANISMO

El alimento parcialmente digerido pasa a través del estómago al interior del endobarrier. El peristaltismo mueve este alimento del interior del endobarrier, mientras que la bilis y enzimas pasan fuera del endobarrier. Estos luego se mezclan juntos en el extremo del endobarrier.



EXTRACCIÓN

El endobarrier se retira realizando otro procedimiento endoscópico breve, sin incisiones, similar al de la colocación.

► *niveles de glucemia y disminuye la dependencia de la medicación frente a la diabetes”, explica el especialista de Quirón Dexeus.*

Los primeros estudios publicados documentan una pérdida media significativa de hasta el 25% de exceso de peso a los tres meses y una mejoría importante en los parámetros glucémicos. De hecho, hasta el 80% de diabéticos normalizan o mejoran significativamente los niveles de glucemia sin necesidad de fármacos a las 24 horas del implante y durante la totalidad de los 12 meses del tratamiento. *“En muchos casos también mejoran otras enfermedades asociadas, como la hipertensión arterial y el colesterol”.*

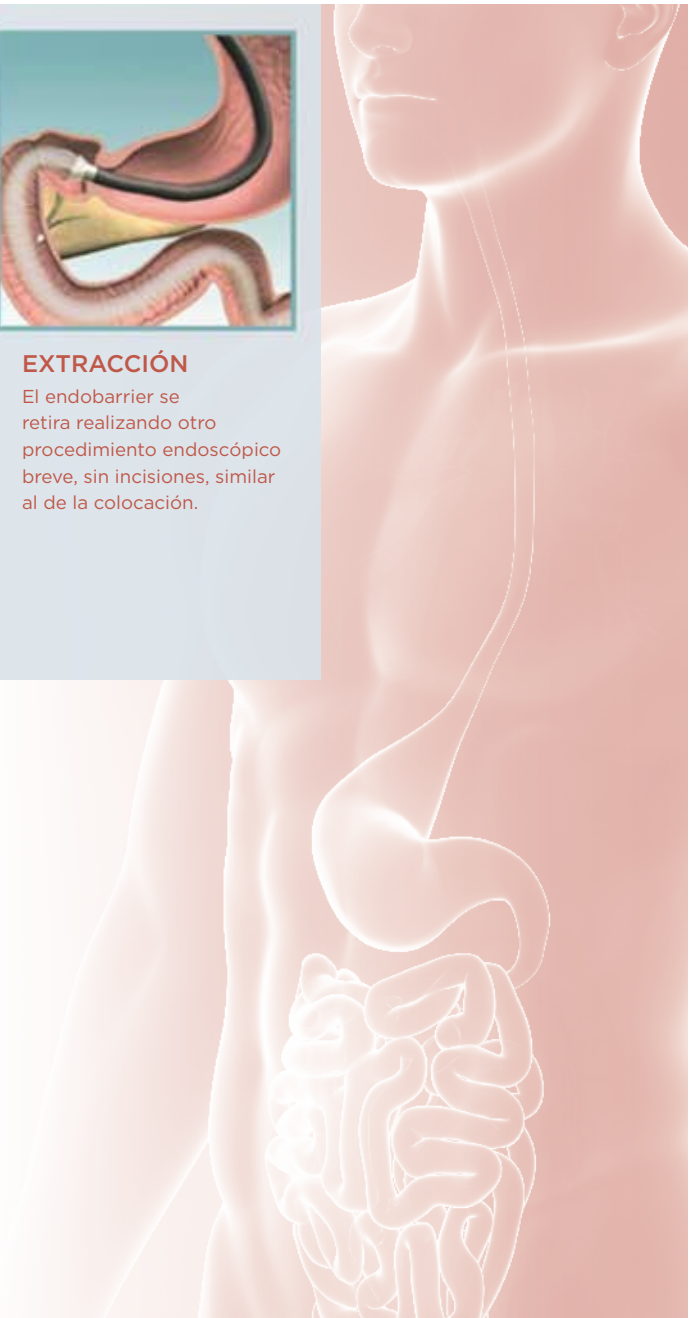
“Es necesario recordar que este método es una operación sobre el metabolismo del paciente con el fin de optimizar su control diabético, pero en ningún caso consigue hacer desaparecer la diabetes”, puntualiza el Dr. Espinet.

Como con cualquier procedimiento endoscópico, es importante que el paciente hable con el médico acerca de los posibles beneficios, riesgos y complicaciones que el tratamiento puede ocasionarle, sus alternativas y su manera de solucionarlos.

Durante los primeros días los pacientes pueden presentar cierto grado de dolor abdominal y náuseas, de carácter transitorio, leve y limitado. Es lógico pensar que el endobarrier carece de muchas de las complicaciones teóricas asociadas al tratamiento quirúrgico. En las primeras series reportadas prácticamente no existen complicaciones, lo que demuestra que, en manos expertas, el procedimiento endoscópico resulta una técnica segura.

En los casos excepcionales en que se produzcan molestias continuas o aparezcan complicaciones, ocasionalmente puede ser necesaria la retirada precoz del dispositivo. De cualquier forma, una vez retirado el endobarrier, las molestias desaparecen.

En 2012, Hospital Universitario Quirón Dexeus obtuvo su acreditación oficial como primer centro privado español capacitado para la práctica de la técnica del endobarrier y, junto con el servicio de cirugía metabólica y de la obesidad del Hospital Universitario de Bellvitge, han sido tratados ya 30 pacientes. ■



UNIDADES DE OBESIDAD / OBESITY UNITS

- QUIRÓN BARCELONA: 902 44 44 46
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 212 12 12
- QUIRÓN TEKNON (BARCELONA): 93 290 62 74
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 32 22 33
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 902 32 22 33
- QUIRÓN MURCIA: 968 01 11 85
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 57 61
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 16 44
- QUIRÓN VITORIA: 945 03 03 77
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 489 80 05
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 57 90 01

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

FORFAIT GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

Conservación de células madre de sangre de cordón umbilical
20 años

Conservación de células madre de sangre de cordón umbilical
25 años

Conservación de células madre de sangre y tejido de cordón umbilical
25 años

¿Por qué Future Health es la mejor opción para Ud. y su familia?

- Licencia **HTA** que incluye **cGMP, GLP e ISO**
- Nuestro certificado incluye el recuento de **CD34+** y **CD45+** SIN COSTE adicional
- Análisis **HLA** de la muestra GRATUITO durante la vigencia del contrato
- Conservación de la muestra en **doble bolsa** en un estuche metálico sin coste adicional
- Banco DIRECTO, sin intermediarios
- SIN DESEMBOLSO hasta la comprobación de la viabilidad de la muestra
- Posibilidad de efectuar el pago hasta en 6 meses sin intereses sin comisión de apertura
- Envío de la muestra SIN COSTE a cualquier hospital acreditado del mundo de forma inmediata
- Ayuda económica de 12.000€ en caso de requerir la muestra



9 3 2 8 0 6 1 8 4
9 1 4 3 1 4 7 0 3
9 0 2 2 0 6 1 8 4

info@futurehealth.es
www.futurehealth.es

**GRUPO HOSPITALARIO QUIRON: ÁLAVA · ALICANTE
BALEARES · BARCELONA · CÁDIZ · GUIPÚZCOA · LA CORUÑA
MADRID · MÁLAGA · MURCIA · NAVARRA · SEVILLA
TENERIFE · VALENCIA · VIZCAYA · ZARAGOZA**

TEKNON SE INCORPORA A GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN HA ADQUIRIDO CENTRO MÉDICO TEKNON DE BARCELONA, UNO DE LOS HOSPITALES PRIVADOS LÍDERES DEL SECTOR Y UN REFERENTE EN CALIDAD ASISTENCIAL.

Con esta adquisición, Quirón, participado por la familia Cordón Muro y por el fondo de inversión Doughty Hanson, se consolida como el primer grupo hospitalario privado de España tras la integración de USP Hospitales en 2012.

Pilar Muro, presidenta de Grupo Hospitalario Quirón, ha subrayado *"el valor que aportará a la red de Quirón el modelo de éxito y excelencia sanitaria de Teknon, así como el reto de mantenerlo y desarrollarlo con nuevos planes de inversión. Una vez más, apostamos por compartir conocimiento y recursos en aras de conseguir una mayor eficiencia y una mejora de la calidad asistencial para los pacientes"*.

La compra de Teknon fue efectiva una vez que la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia aprobó la operación en noviembre de 2013.

Teknon es referente internacional en todas las especialidades médico-quirúrgicas, incluyendo oncología, cardiología y cirugía cardiovascular, traumatología, cirugía maxilofacial, cirugía estética o neurocirugía. Sus 60.000 m² de instalaciones están repartidos en varios edificios que albergan 256 habitaciones individuales, 96 consultas externas, 20 quirófanos, 14 boxes de UCI, hospital de día con 42 habitaciones y tres quirófanos para cirugía mayor ambulatoria.

Así, Grupo Hospitalario Quirón consolida su posición como mayor red hospitalaria privada de España. Con un cuadro médico de prestigio internacional -el más numeroso del sector-, actualmente gestiona 38 centros sanitarios, 2.874 camas hospitalarias, 15.000 empleados -de los que 7.400 son médicos- y 670.000

estancias hospitalarias al año. En 2012 registró un total de 954.000 urgencias atendidas, 229.200 intervenciones quirúrgicas, 20.200 nacimientos, más de 10.500 ciclos de reproducción asistida y alrededor de 45.000 tratamientos oncológicos.

Esta red cuenta con 21 hospitales generales en A Coruña, Adeje (Tenerife), Barcelona (tres), Erandio (Vizcaya), Los Barrios (Cádiz), Madrid (tres), Málaga, Marbella, Murcia, Palma de Mallorca, 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 Torrent (Valencia); dos centros oftalmológicos en A Coruña y Barcelona, y nueve centros de consultas de diferentes especialidades en A Coruña, Ferrol (A Coruña), Fuengirola (Málaga), Lorca (Murcia), Orihuela (Alicante), Santa Pola (Alicante), Sa Pobla (Mallorca), Sevilla y Torrevieja. ■



María Cordón, consejera delegada de Quirón, en un acto en Teknon.

NUEVAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y RENOVADA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN EN QUIRÓN SAN JOSÉ



EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE QUIRÓN SAN JOSÉ, RECIENTEMENTE ABIERTO, ESTÁ YA A PLENO RENDIMIENTO. Atiende a los más pequeños las 24 horas del día y puede responder a cualquier exigencia. Se encuentra en la planta baja del edificio de consultas externas y junto a la nueva ubicación del renovado servicio de urgencias obstétricas y ginecológicas. El nuevo servicio cuenta con zona de *triage*, tres consultas, sala de críticos, sala de cuidados intermedios y zonas de espera acondicionadas para los niños.

El estreno de las urgencias pediátricas se une a la apertura de la remozada cuarta planta de hospitalización, que dispone de 21 habitaciones totalmente nuevas, amplias y modernas. Después de varios meses de obras, tal y como estaba previsto en el plan de reformas del centro, empiezan a materializarse las mejoras de las infraestructuras y los servicios, con lo que Quirón San José se afianza como materno-infantil de referencia en Madrid. Durante este año se acometerá la remodelación del área quirúrgica y del resto de plantas de hospitalización. ■

ABRE SUS PUERTAS EL NUEVO CENTRO MÉDICO QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN

EL PASADO 10 DE FEBRERO ABRIÓ SUS PUERTAS UN NUEVO CENTRO MÉDICO QUIRÓN EN SEVILLA,

completando así la red de centros del hospital sevillano, que cuenta, además de con el propio hospital, con un Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria y tres centros médicos situados en las zonas de mayor crecimiento demográfico de la ciudad: en Tomares, para dar cobertura a los pacientes de la comarca del Aljarafe; en Sevilla Este, que presta sus servicios a los de la zona norte y este de la ciudad; y este nuevo recinto, situado en la avenida Manuel Siurot, para dar asistencia a los ciudadanos del centro metropolitano. Con su red de centros, Quirón Sagrado Corazón cumple el objetivo de mejorar la accesibilidad

del paciente a sus servicios sanitarios y un concepto de medicina orientada a él.

El nuevo Centro Médico Quirón Sagrado Corazón está situado en la confluencia de la avenida Manuel Siurot y la calle Torcuato Luca de Tena, a escasos metros del hospital. Se trata de un edificio singular, de nueva construcción, modernas estructuras y gran funcionalidad, con 3.500 metros cuadrados de superficie y 28 consultas que albergan las unidades integrales del aparato locomotor, cardiología, cirugía plástica, estética y reparadora, dermatología y dermocosmética, ginecología y obstetricia, medicina familiar y comunitaria, medicina interna y consultas multiespecialidad. Cuenta, además, con área de diagnóstico por

la imagen con resonancia magnética, dos salas de rayos X, ecografía y ortopantomografía, área de diagnóstico prenatal con eco-doppler, ecografía 3D-4D, así como con una completa cartera de exploraciones

cardiológicas, como ecocardiografía, holter, ergometría y eco-doppler. Asimismo, dispone de una unidad de fisioterapia y rehabilitación con alta dotación tecnológica y un área de educación maternal. ■



CENTRO MÉDICO
QUIRÓN
Sagrado Corazón

SE CELEBRA EL II SIMPOSIO QUIRÓN DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA



II SIMPOSIO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

LA EVIDENCIA EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Jueves 20 y viernes 21 de febrero de 2014

LOS DÍAS 20 Y 21 DE FEBRERO, HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID ACOGIÓ LA SEGUNDA EDICIÓN DEL SIMPOSIO QUIRÓN DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, cita dirigida a profesionales en la que 36 reconocidos expertos analizaron los aspectos más relevantes de la medicina de la reproducción. El título general del simposio fue "La evidencia en la reproducción asistida".

En la tarde del jueves 20, tanto los clínicos como los embriólogos debatieron en una sesión conjunta sobre los retos actuales y el futuro inmediato, y examinaron nuevos avances en genética, como la aportación de la morfocinética embrionaria. El viernes 21 desarrollaron los aspectos más específicos en dos actos en paralelo: en el auditorio principal, los clínicos estudiaron a lo largo de

toda la mañana los aspectos de la evidencia en la estimulación ovárica y dedicaron la tarde a determinar tanto el valor real del metanálisis, como a conocer en profundidad las novedades farmacológicas de inminente aparición. Mientras tanto, en el aula universitaria los embriólogos se enfrentaron por la mañana a los aspectos más actuales de la fragmentación y de las técnicas de selección de espermatozoides, y dedicaron la tarde a la vitrificación y a las alternativas en el cultivo embrionario.

El primer Simposio Quirón de Reproducción Asistida, celebrado en Barcelona en septiembre de 2011, resultó un éxito por la calidad de los ponentes y las ponencias, además de por el interés suscitado entre los profesionales del sector y la prensa especializada. Fue el punto de partida de esta segunda edición que generó gran expectación entre los más de 200 asistentes. ■



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

NUEVO HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO DE SAN CAMILO

EL NUEVO HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO DE HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO, situado en la planta octava, tiene como fin facilitar el tratamiento ambulatorio del enfermo de cáncer, ayudándole a variar lo menos posible su vida diaria.

El equipo médico que presta su atención en esta unidad es el mismo que atiende a más de 12.500 pacientes al año en Hospital Universitario Quirón Madrid y que está involucrado en 26 ensayos clínicos de nuevos compuestos.

El Hospital de Día Oncológico de Hospital Quirón San Camilo permite a los pacientes recibir los tratamientos más novedosos anticancerígenos de forma cómoda,

en régimen ambulatorio y con un seguimiento exhaustivo.

Esta nueva instalación dispone de 16 sillones de administración de tratamientos y nueve habitaciones para las terapias que requieren que el paciente esté acostado. En el Hospital de Día se administran fármacos oncológicos de última generación para toda clase de cánceres. *“Somos capaces de ofrecer cualquier tratamiento oncológico: desde los clásicos quimioterápicos hasta fármacos de última generación, como los anticuerpos monoclonales o las terapias biológicas”,* explica el Dr. Federico González, jefe asociado del servicio de oncología médica de Hospital Quirón San Camilo. ■



VER VIDEO



DESPRENDIMIENTO DE RETINA: UN MEJOR PRONÓSTICO CON UNA DETECCIÓN PRECOZ



LA RETINA ES LA CAPA MÁS INTERNA DEL OJO y es la encargada de transformar los estímulos luminosos en impulsos nerviosos reconocidos por nuestro cerebro. Cuando se produce su desprendimiento, esta capa es desplazada de su lugar anatómico, por lo que no puede funcionar adecuadamente y la visión disminuye en mayor o menor medida.

La situación más frecuente sucede cuando el líquido que hay dentro del ojo se acumula debajo de la retina, levantándola al atravesar algún agujero que se ha producido en la misma. En otras ocasiones, hay tejidos anómalos sobre la retina que, cuando se contrae, tiran de ella y la levantan, causando también un desprendimiento.

El Dr. José Vieitez, oftalmólogo de Centro Oftalmológico Quirón de A Coruña, advierte que *“cuando se encuentre en una situación en la que vea por alguno de los ojos unas manchas que flotan y se mueven, incluso con el ojo inmóvil, unas luces o ‘chispazos’ fugaces pero repetidos,*

o cuando vea una cortina oscura que dificulta de alguna manera la visión, hay que descartar sin demora un desprendimiento de retina y, por lo tanto, acudir de inmediato al oftalmólogo”.

El objetivo final es devolver la retina a su posición anatómica original y, para ello, hay dos abordajes diferentes: el primero es la cirugía clásica, con la que se suturan unas bandas y esponjas por fuera del ojo que comban hacia dentro la pared ocular y así taponan los agujeros de la retina que causan el desprendimiento, que se sellarán mediante láser o criocoagulación. Otro tipo más moderno es la vitrectomía, en la que se emplean unos finos instrumentos con los que se accede a la retina desde dentro, taponando los agujeros o eliminando las membranas que producen el desprendimiento. El uso de un tipo u otro lo decidirá un cirujano experto, individualizando cada caso. Habitualmente se combinan ambas técnicas para aumentar el porcentaje de éxito.

La operación no requiere ingreso, se realiza con el paciente

consciente y tumbado boca arriba; se anestesia la órbita para conseguir la inmovilidad y analgesia total del ojo y, con ayuda de un microscopio quirúrgico, el cirujano de retina inicia la intervención. Transcurridos entre 90 y 150 minutos, dependiendo de cada caso, finaliza la intervención y el paciente, tras un corto periodo de vigilancia, es dado de alta y puede recuperarse en su domicilio.

Los primeros días es fundamental guardar reposo estricto en la postura indicada por el cirujano. También suele ser necesario tomar analgésicos después de la cirugía y aplicar colirios durante aproximadamente un mes. La visión se va recuperando, en mayor medida, durante los primeros tres meses y, en menor, hasta el año.

El Dr. José Vieitez recalca la importancia de una detección precoz cuando aparecen los primeros signos. *“El pronóstico depende del tiempo transcurrido con la retina desprendida; a mayor periodo, peor pronóstico, especialmente si la retina más central, la mácula, está levantada”.* ■

Índice Omega-3

¿Conoce sus beneficios para la salud?

Cada vez más estudios confirman que uno de los principales factores de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y cerebrales es la **carencia de ácidos grasos Omega-3**.

El Índice Omega-3 es un excelente indicador para la prevención de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.



Los ácidos grasos son componentes estructurales de cualquier organismo vivo. En función de su estructura molecular se clasifican en cuatro grupos: saturados, trans, monoinsaturados y poliinsaturados.

Los ácidos grasos monoinsaturados y los poliinsaturados son grasas saludables y necesarias para el organismo. Al grupo de los poliinsaturados pertenecen los ácidos grasos Omega-3. Este tipo de ácidos grasos **intervienen en el correcto funcionamiento de distintos procesos fisiológicos y se consideran esenciales**. Por este motivo deben ser aportados a través de la dieta o de suplementos alimenticios.

Índice Omega-3

Este índice evalúa la presencia en el organismo de dos de los principales ácidos grasos Omega-3: el ácido eicosapentaenóico (EPA) y el ácido docosahexaenóico (DHA), aportados tanto a través de la alimentación como a través de su síntesis en el organismo a partir del ácido alfa-linolénico (ALA).

Dicho Índice calcula el porcentaje que constituyen el EPA y el DHA respecto



al total de los ácidos grasos presentes en la membrana de los glóbulos rojos. Se considera un nivel aceptable un valor por encima del 7,5%. Un bajo índice de Omega-3 en el organismo se asocia a un incremento del riesgo a padecer un episodio cardiovascular o cerebrovascular.

Indicaciones:

- ✓ Pacientes con enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo asma, alteraciones metabólicas, de la inmunidad o inflamatorias.
- ✓ Pacientes con bajo estado de ánimo o depresión.
- ✓ Niños con sospecha de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- ✓ Durante el embarazo, con el fin de asegurar el correcto aporte nutricional al feto.

Los ácidos Omega-3 se encuentran principalmente en el pescado azul: fletán, salmón, arenque, sardina, anchoa, anguila, trucha, etc.

“ Se ha demostrado que existe una asociación entre el aumento del consumo de estos ácidos grasos y una menor predisposición a enfermedades, como la depresión o el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Su consumo es también fundamental durante el embarazo y la lactancia para el correcto desarrollo neuronal del bebé. ”

NUEVO CENTRO MÉDICO QUIRÓN SANTA POLA (ALICANTE)

GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN HA INAUGURADO LAS NUEVAS INSTALACIONES DE CENTRO MÉDICO QUIRÓN SANTA POLA. La ampliación de este lugar responde a la creciente demanda de atención ambulatoria especializada y permite así acercar los servicios de Hospital Quirón Torre Vieja a los pacientes de la zona.

El nuevo recinto cambia de ubicación (calle San José, 13, esquina Marqués de Molins) y amplía sus instalaciones con la incorporación de seis nuevas consultas, una sala de diagnóstico por la imagen

(radiología) y una consulta de enfermería. Las especialidades de alergología, cardiología, ginecología y rehabilitación pasan a formar parte de la cartera de servicios de los que ya dispone el centro, compuesta por análisis clínicos, aparato digestivo, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatológica, consulta de enfermería, dermatología, diagnóstico por la imagen (radiología), endocrinología, medicina del deporte, medicina estética, medicina general, neumología, otorrinolaringología, pediatría, podología, psicología clínica y reumatología. ■



EL DR. MANUEL J. DE LA TORRE Y SU UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE NEUROCIRUGÍA SE INCORPORAN A QUIRÓN SAN CAMILO



EL DR. MANUEL J. DE LA TORRE SE HA INCORPORADO A HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO junto a la Unidad Especializada en el Diagnóstico y Tratamiento de Patología de la Columna Vertebral, integrada en el seno de un servicio de neurocirugía especializado al más alto nivel desde la que se realiza un enfoque multidisciplinar a fin de ofrecer un tratamiento único y personalizado.

Dirigida por el Dr. Manuel J. de la Torre, esta unidad cuenta con la última tecnología y ocupará una zona de 650 m² totalmente renovados dentro de Hospital Quirón San Camilo, en Madrid. El nuevo espacio, cuyas obras de remodelación estarán totalmente concluidas en el mes de septiembre -aunque la unidad ya está abierta-, dispondrá de una Unidad de Rehabilitación y de una Unidad del Dolor, así como de nuevos espacios para citación, nueve consultas con zonas de exploración y cuatro salas de espera, todo ello equipado de acuerdo a los criterios de excelencia y comodidad que requiere un servicio

de estas características.

La Unidad de Neurocirugía Multidisciplinar de Hospital Quirón San Camilo es la única en España que contará con dos equipos de imagen intraoperatoria O-Arm con capacidad de funcionamiento simultáneo. Aplicables a intervenciones de columna y cráneo, tienen integrado el modelo más avanzado de neuronavegador que existe en el mercado, de forma que la navegación se produce en tiempo real y no es necesario realizar un estudio previo.

El Dr. Manuel J. de la Torre, neurocirujano de reconocido prestigio internacional y miembro destacado de las principales sociedades neuroquirúrgicas de Europa y Estados Unidos, valoró en el acto de presentación el reto que enfrenta junto a su equipo de Gabinete de Neurociencias, *"desde la responsabilidad que supone ofrecer a un gran número de pacientes la tecnología y eficacia profesional mejor que existe en el mundo, y hacerlo desde España, de la mano de un gran grupo de salud"*. ■

baby & art

FOTOGRAFÍA ESPECIALIZADA EN RECIEN NACIDOS, INFANTIL Y MATERNIDAD



SÍGUE NUESTRO

BLOG MOMS & ART

HISTORIAS DE MADRES A MADRES

WWW.BABYANDART.COM/BLOG

EL DR. SOLANO PROTAGONIZA UN DOCUMENTAL DEL PROYECTO AUDIOVISUAL CAMINO AL ANDAR

EL DR. JORGE SOLANO, JEFE DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA DE HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA, es el primer profesional médico que protagoniza un video documental del proyecto audiovisual *Camino al andar*.

El Dr. Jorge Solano es pionero en España en el tratamiento quirúrgico de la diabetes tipo 2 y autor del estudio con mayor número de casos tratados también en nuestro país. Ha realizado, junto a su equipo, más de 200 intervenciones desde febrero de 2010, con las que ha conseguido controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de sus pacientes, sin tomar ningún tipo de medicación, en el 81,1% de los casos.

Camino al andar es una iniciativa audiovisual que ofrece, por un lado, historias de superación, dominadas por el esfuerzo y el sacrificio de sus protagonistas, quienes han tenido que hacer frente a complicadas situaciones de carácter médico, laboral, deportivo, económico, etc. El proyecto da cuenta, por otro lado, de las experiencias de profesionales excepcionales que, con su conocimiento y deseo de progreso, están constantemente innovando.

En este canal ya se han publicado, desde la perspectiva personal, las vivencias de Irene Villa (ejemplo de superación de atentado terrorista), Sol Rengifo (superación de una enfermedad) y Sonia Lafuente (superación deportiva), que protagonizaron las primeras tres historias. ■



MÁS INFORMACIÓN EN: www.caminoalandar.quiron.es

LA FUNDACIÓN CUGAT PRESENTA SUS AVANCES EN TRATAMIENTOS DE TRAUMATOLOGÍA CON CÉLULAS MADRE

DESPUÉS DE UNA DÉCADA DE INVESTIGACIÓN EN TRATAMIENTOS CON FACTORES DE CRECIMIENTO aplicados a hueso, tendón, músculo o ligamento, entre otros, la Fundación García Cugat ha iniciado una línea de terapias con células madre que ya se está aplicando en traumatología y que se explicó detalladamente en el marco de las III Jornadas de la Fundación: cirugía del ligamento cruzado anterior y lesiones de cartilago (artrosis). En este sentido, ha sido clave el ensayo clínico realizado entre la fundación y las facultades de veterinaria de las universidades CEU Cardenal Herrera

de Valencia, Córdoba y Las Palmas, además del IVOT de Barcelona.

En la conferencia inaugural, el Dr. Ramón Cugat, codirector del Instituto de Traumatología de Hospital Quirón de Barcelona, insistió en la necesidad de unificar la formulación y los procesos de obtención de los factores de crecimiento. Resulta fundamental definir la fórmula del producto de una manera estandarizada, algo que en estos momentos no ocurre. Por otro lado, también es importante intensificar la formación de los profesionales para cohesionar diagnóstico, tratamiento y resultados. ■





PARA MEJORAR HAY QUE MEDIR

ESTUDIO RESA 2013

Documento estratégico de medición del servicio de la sanidad privada para la mejora continua de la sanidad...

Seguridad del Paciente: **"Más del 80%** de los hospitales disponen de acreditación o certificación de las áreas más relevantes"

Valoración y clasificación del paciente en urgencias en función de su gravedad (*triage*): **7,3 minutos...**

Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por infarto de miocardio a las 48 horas de su ingreso: **97%...**

Tiempo medio entre el diagnóstico y el tratamiento de cáncer: **mama 19 días, colon 14 días, pulmón 12 días...**



DESCÁRGUESE EL ESTUDIO



DATOS OBTENIDOS DEL Estudio RESA 2013



Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

Sanidad privada, APORTANDO VALOR



Rico, rico...



Equipo de hostelería de Hospital Quirón Málaga

Fotografía: José Bernal

El equipo de hostelería de Hospital Quirón Málaga, dirigido por Eduardo Martínez, ha preparado un exquisito menú para este número de la revista GHQ. De primero, gazpachuelo malagueño. Continuaremos con una carrillera ibérica al vino Málaga con patatas panaderas y uvas salteadas, y cerraremos con un tocino de cielo con frutos rojos. ¡Buen apetito!

GAZPACHUELO MALAGUEÑO



INGREDIENTES

- Merluza fresca
- Puerro
- Zanahoria
- Patatas
- Guisantes
- Gambas
- Mayonesa
- Vino fino
- Cebollino

ELABORACIÓN

Limpiar la merluza: se limpia el pescado de escamas y se sacan los lomos. Se reservan las espinas y se le quita la piel a los lomos.

Preparación del fumet: ponemos en una olla cubierta de agua el puerro, la zanahoria, junto con las espinas de la merluza. Lo llevamos a ebullición, desgrasamos y limpiamos de espuma y mantenemos en el fuego 20 minutos. Colar y reservar.

Gazpachuelo malagueño: pelamos, lavamos y casqueamos las patatas y las ponemos a cocer en el fumet, reservando una parte en frío. Cuando estén cocidas, añadimos los filetes de merluza previamente troceados en dados, las gambas y los guisantes. Cuando levante a hervir, lo retiramos del fuego, dejando templar, para no sobrecocer el género.

A continuación, en el fumet que reservamos anteriormente, disolvemos la mayonesa y se la incorporamos lentamente y sin parar de mover a la sopa.

Para decorar reservamos dos gambas, las pelamos dejándoles la cola y les hacemos una incisión en la base. Les damos un golpe de freidora y las escurrimos.

ACABADO Y PRESENTACIÓN

En un plato hondo ponemos las patatas escurridas servidas en el centro. Bañamos con la sopa, coronamos con las gambas fritas y un poco de cebollino picado.

Se puede aderezar la sopa con una cucharadita de vino fino al servir.

CARRILLERA IBÉRICA AL VINO MÁLAGA CON PATATAS PANADERAS Y UVAS SALTEADAS



INGREDIENTES

- Carrillada de cerdo ibérico
- Cebollas
- Zanahorias
- Vino Málaga
- Patatas
- Uvas
- Espinacas
- Caldo de carne
- Azúcar

ELABORACIÓN

Carrillada: limpiar la carne de grasa y marcar a fuego vivo. Reservar.

Lavar y cortar las zanahorias y las cebollas en trozos grandes y pochar. Cuando estén blandas, añadir el vino Málaga. Cuando este se haya reducido, añadir el caldo y las carrilladas marcadas. Cocinar todo junto durante una hora y media a fuego suave.

Sacar las carrilladas del guiso y colar el caldo.

Hacemos una reducción de vino Málaga con el azúcar a partes iguales. Cuando haya reducido, añadimos una parte del caldo del guiso y dejamos cocer todo hasta que quede con la consistencia deseada. Entonces añadimos las carrilladas guisadas y se cocinan durante 10 minutos a fuego muy suave.

Patatas panaderas: cortar las patatas en rodajas. Colocar en una fuente para horno con aceite de oliva. Salpimentar e introducir en el horno durante 35 minutos.

Uvas salteadas: marcar a fuego vivo las uvas con unas gotas de aceite de oliva. Añadir una cucharadita de la salsa de la carrillada y rehogar todo junto.

Espinaca crujiente: freír las espinacas a 150°C hasta que estén crujientes.

PRESENTACIÓN

Colocar una base de patata panadera y encima un par de carrilladas salseadas. Guarnecer con las uvas y decorar con el crujiente de espinaca.

TOCINILLO DE CIELO CON FRUTOS ROJOS



INGREDIENTES

- 12 yemas de huevo
- 400 g azúcar
- 400 ml agua
- Arándanos
- Grosellas
- Frambuesas
- Hierbabuena

ELABORACIÓN

Para el tocinillo: hacer un almíbar con el agua y el azúcar hasta que alcance una textura que permita hacer una bolita entre los dedos. Dejar enfriar un poco.

Batir las yemas de huevo con una varilla y colarlas. Una vez coladas, se les incorpora el almíbar frío lentamente, sin parar de moverlo.

Caramelizar el molde elegido y añadir la mezcla anterior.

Cocinar al baño maría durante 40 minutos. Una vez frío, desmoldar el tocinillo.

MONTAJE Y PRESENTACIÓN

Desmoldar el tocinillo sobre el plato elegido y salsear con el caramelo. Adornar con los frutos rojos y unas hojas de hierbabuena fresca.

RED DE CENTROS DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

Puede encontrar toda la información de su centro (cómo llegar, aseguradoras concertadas, cuadro médico, especialidades, etc.) en la web www.quiron.es

ANDALUCÍA

CÁDIZ

HOSPITAL QUIRÓN CAMPO DE GIBALTAR

Edificio Arttysur. Avenida de los Empresarios s/n
Parque Empresarial Las Marismas de Palmones
11379 Palmones - Los Barrios
Teléfono: 956 79 83 00

MÁLAGA

HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA

Avenida Imperio Argentina, 1
29004 Málaga
Teléfono: 902 44 88 55

HOSPITAL QUIRÓN MARBELLA

Avenida Severo Ochoa, 22
29603 Marbella
Teléfono: 95 277 42 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN FUENGIROLA

Avenida Jesús Santos Rein, 19
29640 Fuengirola
Teléfono: 95 246 14 44

SEVILLA

HOSPITAL QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN

Calle Rafael Salgado, 3
41013 Sevilla
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA QUIRÓN AVE MARÍA

Avenida de la Palmera, 53
41013 Sevilla
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN ALJARAFE

Avenida del Aljarafe, s/n
41940 Tomares
Teléfono: 954 15 90 80

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN

Avenida Manuel Siurot, 52 A
41013 Sevilla
Teléfono: 954 65 99 55 - 954 93 76 93
902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SEVILLA ESTE

Avenida de las Ciencias, esquina con
Calle Médicos sin Fronteras
41020 Sevilla
Teléfono: 954 67 28 00 - 902 32 22 33

ARAGÓN

ZARAGOZA

HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA

Paseo Mariano Renovales, s/n
50006 Zaragoza
Teléfono: 976 72 00 00

HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA

Avenida Gómez Laguna, 82 (La Floresta)
50012 Zaragoza
Teléfono: 976 57 90 00

BALEARES

MALLORCA

HOSPITAL QUIRÓN PALMAPLANAS (PALMA DE MALLORCA)

Camí dels Reis, 308
Autovía Palma- Andratx, salida 5B
07010 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 91 80 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SA POBLA

Calle Rector Tomás Serra, 2
(Junto a Mercadona)
07411 Sa Pobla
Teléfono: 971 54 42 23

HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN PLAYA DE MURO

Carretera Artà - Puerto de Alcudia Km. 26,3
07440 Muro
Teléfono: 971 49 42 68

CANARIAS

TENERIFE

HOSPITAL QUIRÓN COSTA ADEJE

Urbanización San Eugenio, s/n
38660 Adeje
Teléfono: 922 79 24 00

HOSPITAL QUIRÓN TENERIFE

Calle Poeta Rodríguez Herrera, 1
38006 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono: 922 27 07 00

CATALUÑA

BARCELONA

HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA
Plaza Alfonso Comín, 5
08023 Barcelona
Teléfono: 902 44 44 46

HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN DEXEUS
Calle Sabino Arana, 5-19. Planta 1
08028 Barcelona
Teléfono: 93 227 47 47

HOSPITAL QUIRÓN TEKNON
Calle Vilana 12
08022 Barcelona
Teléfono: 93 290 62 00

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN BARCELONA
Avenida Diagonal, 632
08017 Barcelona
Teléfono: 93 241 91 00

COMUNIDAD DE MADRID

HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO
Calle Juan Bravo, 39
28006 Madrid
Teléfono: 902 11 21 21

HOSPITAL QUIRÓN SAN JOSÉ
Calle Cartagena, 111
28002. Madrid
Teléfono: 902 02 47 47

HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID
Calle Diego de Velázquez, 1
28223 Pozuelo de Alarcón
Teléfono: 902 15 10 16

COMUNIDAD VALENCIANA

ALICANTE

HOSPITAL QUIRÓN TORREVIEJA
Partida de la Loma, s/n
03184 Torrevieja
Teléfono: 966 92 13 13

CENTRO MÉDICO QUIRÓN ORIHUELA
Calle San Pascual Bajo, 2
03300 Orihuela
Teléfono: 965 30 00 34

CENTRO MÉDICO QUIRÓN SANTA POLA
Calle San José, 13
(esquina Marqués de Molins)
03130 Santa Pola
Teléfono: 965 41 33 64

VALENCIA

HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA
Avenida Blasco Ibáñez, 14
46010 Valencia
Teléfono: 96 339 04 00

CENTRO MÉDICO QUIRÓN TORRENT
Avenida Al Vedat, 177
46900 Torrent
Teléfono: 96 158 96 67

GALICIA

LA CORUÑA

HOSPITAL QUIRÓN A CORUÑA
Calle Londres, 2
15009 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN A CORUÑA
Paseo Marítimo, 1
(junto a la Domus)
15002 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN A CORUÑA
Calle Manuel Murguía, s/n
(Estadio de Riazor)
15011 A Coruña
Teléfono: 902 32 22 33

CENTRO MÉDICO QUIRÓN FERROL
Calle Coruña, 19, bajo
15402 Ferrol
Teléfono: 981 36 98 70

MURCIA

HOSPITAL QUIRÓN MURCIA
Calle Miguel Hernández, 12
30011 Murcia
Teléfono: 968 36 50 00

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN DEXEUS MURCIA
Avenida Juan de Borbón
(esquina Abenarabi)
Edificio Parque Mediterráneo
30008 Murcia
Teléfono: 968 27 10 30

NAVARRA

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN PAMPLONA
Calle Beloso Alto, 32 · Planta -1
31006 Pamplona
Teléfono: 948 48 05 80

PAÍS VASCO

ÁLAVA

HOSPITAL QUIRÓN VITORIA
Calle La Esperanza, 3
01002 Vitoria-Gasteiz
Teléfono: 945 25 25 00

GUIPÚZCOA

HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN
Parque Alcolea, 7 (Alto de Egia)
20012 Donostia-San Sebastián
Teléfono: 943 43 71 00

VIZCAYA

HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA
Carretera de Leioa-Unbe, 33 Bis
48950 Erandio
Teléfono: 902 44 55 95

CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO
Calle Ribera Botica Vieja, 23, bajo
48014 Bilbao
Teléfono: 94 439 60 62

Conoce este servicio en tu hospital Quirón más cercano

Ahora con financiación sin intereses (T.A.E. 8,56%)

Con la **seguridad** que ofrece Grupo Hospitalario Quirón

Más de 60 años de experiencia avalan nuestros resultados

Principales ventajas de la cirugía láser de ojos:

La intervención y el postoperatorio son indoloros
Con anestesia tópica (gotas)
Rápida incorporación laboral
Sin ingreso hospitalario

Porque sabes elegir

AHORA POR MENOS DE **58 €*** AL MES
PONTE EN MANOS EXPERTAS

Di adiós a tus gafas y lentillas

Corrige la miopía, hipermetropía y astigmatismo de forma eficaz y segura con tecnología láser

Llámanos gratis al **900 250 255** e infórmate

www.porquesabeselegir.es/laser-ojos

(*) Precio por ojo al mes durante un año (690 € por ojo). Precio válido, solicitando cita hasta el 30 de junio de 2014, en las técnicas lásik y lásek. Disponibilidad limitada hasta completar agenda. Precio sin promoción: 1.075 € por ojo. Consulta de valoración gratuita en caso de realizar la intervención. En caso contrario, 50 €. Servicio no disponible en todos los hospitales de Grupo Hospitalario Quirón.

12 MESES SIN INTERESES (T.A.E. 8,56%). Financiación de Cirugía Oftalmológica. Ejemplo: Precio al contado 690,00 €. Plazo 12 meses, 12 cuotas de 57,50 €. Tipo Deudor Fijo 0,00%, T.A.E. 8,56% (La T.A.E. podrá variar ligeramente en función del día de la firma del contrato y de la fecha de pago de las cuotas). Intereses subvencionados por Hospital Quirón. Comisión de apertura 30,00 €, al contado. Importe Total del Crédito 690,00 €, Coste Total del Crédito 30,00 €, Importe Total Adeudado 720,00 €. Siendo el día de contratación 01/03/2014 y primer pago el 01/04/2014. Oferta válida hasta el 31/12/2014. Financiación ofrecida, sujeta a estudio y aprobación por parte de Santander Consumer Finance, S.A.


GRUPO HOSPITALARIO

Manos expertas