

- › ENTREVISTA A CAYETANO MARTÍNEZ DE IRUJO  
*INTERVIEW WITH CAYETANO MARTÍNEZ DE IRUJO*
- › CUIDADO DEL SUELO PÉLVICO  
*CARE OF THE PELVIC FLOOR*
- › RADIOTERAPIA: NUEVOS TRATAMIENTOS  
*RADIOTHERAPY: NEW TREATMENTS*
- › MADRES A PARTIR DE LOS 40  
*MOTHERS IN THEIR 40s*
- › CIRUGÍA PLÁSTICA PARA HOMBRES  
*PLASTIC SURGERY FOR MEN*

SALUD  
SIN FRONTERAS

*HEALTH  
WITHOUT FRONTIERS*



GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN ATIENDE EN SUS CENTROS  
A MÁS DE 200.000 PACIENTES EXTRANJEROS AL AÑO

*THE QUIRON HOSPITAL GROUP TREATS OVER 200.000  
FOREIGN PATIENTS AT ITS CENTERS EVERY YEAR*



## NOMBRES

- 3 **CARTA DE PRESENTACIÓN** Por Pilar Muro  
Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón
- 10 **ENTREVISTA** Cayetano Martínez de Irujo



## SALUDABLE

- 14 **ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA** Hacia tratamientos cada vez más precisos
- 20 **MADRES A PARTIR DE LOS 40** Un fenómeno social cada vez más extendido
- 24 **SUELO PÉLVICO** Ejercicios para fortalecerlo
- 28 **OTITIS INFANTIL** Afecta al 80% de los niños de menos de 3 años
- 34 **CIRUGÍA PLÁSTICA** También es cosa de hombres
- 38 **SISTEMA DA VINCI** Robótica inteligente aplicada a la cirugía
- 40 **ARTROSIS** La enfermedad reumática más frecuente
- 44 **DIEZ PUNTOS** Diagnóstico y tratamiento de cataratas
- 46 **DEPORTE SALUDABLE** Siempre con precaución
- 48 **CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA** Una alternativa segura
- 52 **TAVI** Una solución sin cirugía a la estenosis aórtica



## ENTORNO

- 4 **HOSPITALES INTERNACIONALES**  
Abiertos a pacientes de las distintas nacionalidades
- 32 **FUNDACIÓN QUIRÓN** ¿Por qué Carlitos, por qué?
- 54 **GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN**  
Conozca la principal red de la sanidad privada española
- 58 **NOTICIAS**
- 64 **GASTRONOMÍA** Un menú rico y saludable
- 66 **DIRECTORIO DE CENTROS QUIRÓN**

# Número 15 ABRIL 2013 SUMARIO





Pilar Muro. Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón

# AL SERVICIO DEL PACIENTE, proceda de donde proceda

**Q**uirón ha recibido recientemente el premio al Mejor Proveedor de Servicios Sanitarios del Año 2012 (*Hospital/Medical Provider of the Year*), un distintivo que otorga el *International Travel Insurance Journal*, publicación de referencia internacional para la industria de seguros de viajes.

En el acta de los premios, el jurado destacó la "impresionante" descripción de los servicios de cara al paciente extranjero que ofrecen los hospitales del Grupo, así como el elevado número de idiomas que se habla en los centros, y las ayudas que se ofrece a los pacientes y sus familias de cara a mejorar su confort. Esto es, ni más ni menos, la calidad de servicio que Grupo Hospitalario Quirón ofrece a sus pacientes, procedan de donde procedan.

**En los centros del Grupo se atienden al año a más de 200.000 pacientes extranjeros que confían su salud a nuestras manos expertas**, como reza el lema de la compañía. En estos casos, además de la dedicación de los profesionales más prestigiosos, la tecnología médica puntera y una atención cálida y personalizada tanto al paciente como a sus familiares, aportamos esos otros matices que nos llevan a conseguir que estas personas también se encuentren como en casa, sólo pendientes de su recuperación. El uso de idiomas es uno de esos puntos fundamentales que también se tienen en cuenta en nuestros centros y que sumamos a la propuesta informativa de la revista GHQ, que desde este número incluye parte de sus contenidos en inglés. ■

En los centros del Grupo se atienden al año a más de 200.000 pacientes extranjeros que confían su salud a nuestras *manos expertas*



## AT THE PATIENT'S SERVICE, WHEREVER THEY COME FROM

*Quiron has recently won an award for Best Hospital/Medical Service Provider 2012, a distinction bestowed by the International Travel Insurance Journal, a leading global publication for the travel insurance industry.*

*At the award ceremony the jury praised the "impressive" description of services available to foreign patients at Group hospitals as well as the high number of languages spoken at the centers and the help given to patients and families to ensure optimal comfort. Essentially, they noted the quality of service that the Quiron Hospital Group provides to its patients, wherever they come from.*

*Over 200,000 foreign patients are treated at the Group's centers every year because they entrust their health to our expert hands, as the company's motto says. In addition to the most prestigious professionals, the latest medical technology and the quality, personalized service we offer to both patients and family members, we also pay attention to the subtle details that make people feel at home so that they are able to concentrate fully on their recovery. The capacity to speak different languages is a fundamental objective at our centers and from now on we are adding it to GHQ magazine's output as, starting this edition, some of the content will be in English.*

The Quiron Hospital Group treats over 200,000 foreign patients at its centers every year

# SALUD sin fronteras

Por Nuria Díaz

El prestigio que Grupo Hospitalario Quirón tiene en la atención al paciente extranjero le ha convertido en un referente internacional en atención sanitaria a residentes extranjeros, turistas y ejecutivos en tránsito que tienen necesidad de atención urgente, así como a pacientes que se desplazan expresamente a nuestros centros desde distintos países del mundo. Nuestros centros atienden al año a más de 200.000 pacientes extranjeros.

“ El Servicio de Atención al Paciente Internacional (*Wellfare*), coordina la acogida, el servicio de intérpretes y la tramitación administrativa de su atención sanitaria



**E**s primera hora de la mañana y los centros del **Grupo Hospitalario Quirón** inician su actividad de consultas externas y pruebas diagnósticas. Becky, una joven británica de vacaciones en el sur de Tenerife, pregunta en recepción por un amigo suyo que ingresó de madrugada con un traumatismo en la cabeza. Mientras, a 3.000 kilómetros de distancia y una hora más en el reloj, Andreas y Agnes, una pareja de jubilados alemanes que pasan varios meses al

año en Torrevieja, acuden al hospital para una revisión médica rutinaria. Tom, un empresario norteamericano sostiene con nervios la mano de su mujer antes de ser sometido a una operación de cadera en Barcelona, y en Marbella, Pierre, un arquitecto francés de mediana edad que fue hospitalizado hace dos días, se recupera del infarto que sufrió en la clausura del congreso para el que se había desplazado desde París.

Al mismo tiempo, en Palma de Mallorca un matrimonio ruso acude a urgencias con Dimitri, su hijo de

dos años, que ha convulsionado en un pico de fiebre; mientras que en el Aeropuerto del Prat, una pareja italiana aguarda el coche que tiene que acercarlos al hospital donde van a someterse a un tratamiento de reproducción asistida.

Becky, Andreas, Tom, Pierre o Dimitri, podrían ser Giovanni, Christine, Amal o Nathalie y podrían encontrarse en cualquiera de los centros que **Grupo Hospitalario Quirón** tiene en las principales zonas turísticas de España, como son la Costa del Sol, Levante o Canarias; y

## “ Nuestros centros atienden al año a más de 200.000 pacientes extranjeros

todos ellos tienen algo en común: necesitan asistencia médica y están en un país distinto al suyo.

**Grupo Hospitalario Quirón** atiende todos los días a un gran número de estos pacientes (más de 200.000 al año), que nos confían sus problemas de salud. Se trata de residentes extranjeros en España, turistas, hombres o mujeres de negocios en viaje de trabajo o personas que eligen expresamente alguno de sus centros para ser atendidos por su solvencia y reputación internacionales.

Para poder darles el mejor servicio, atender sus requerimientos y evitar que el idioma se convierta en un obstáculo, los centros de **Grupo Hospitalario Quirón** que más expuestos están a la llegada de estos pacientes cuentan con un Servicio de Atención al Paciente Internacional (*Wellfare*), desde el que se coordina la acogida, el servicio de intérpretes y la tramitación administrativa de su atención sanitaria.

De esta forma, los esfuerzos no sólo se centran en que estos pacientes y sus familias tengan todas las facilidades para entender su problema de salud y las alternativas terapéuticas a su disposición, sino que va mucho más allá. El personal de estas unidades hace labores de acompañamiento y mediación lingüística al paciente y su familia, también resuelve todos los trámites administrativos que han de realizar con su compañía de seguros; gestiona y organiza el retorno del paciente a su país de origen durante su convalecencia y se encarga de adaptar los horarios de comidas y los menús a sus costumbres, gustos y necesidades; siempre y cuando el médico no indique lo contrario. Incluso, en centros como Quirón



### HEALTH WITHOUT FRONTIERS

*The prestige that the Quiron Hospital Group enjoys in treating foreign patients has made it an internationally recognised key operator in delivering healthcare to expatriate, tourists and businessmen from other countries, who are in need of urgent attention, as well as to patients from different countries who seek medical care at our centres, attracted by the prestige of our professionals and the excellence of our hospitals. The Quiron Hospital Group attends to more than 200,000 foreign patients each year. To do so, it has put together a team of professionals of different nationalities (British, Egyptian, Lebanese, Finnish, German, Dutch...), specialists and nurses who have a command of various languages; and hospitals with the greatest influx of foreign patients have departments which are specialised in treating the international patient, and administrative and translation services in 12 languages.*

Marbella o Quirón Palma se les facilita el acceso al servicio religioso que demanden.

Asimismo, estos departamentos ofrecen a la familia el apoyo que requiere. Les ayudan a buscar alojamiento y les dan toda la información de la ciudad que necesiten para que su estancia sea lo más cómoda posible. El objetivo: que pacientes y familiares sólo tengan que preocuparse de la recuperación del enfermo para así poder continuar con sus vacaciones, para aquellos que se vieron obligados a suspenderlas, o volver a su casa.

Miguel Torregrosa es desde hace diez años responsable de Admisión y Área de Internacional del Hospital Quirón Torre Vieja, en el que la proporción de pacientes de fuera de nuestro país alcanza casi el 50% del conjunto de pacientes del hospital y de sus centros de consultas periféricos. *“La mayoría de los pacientes extranjeros que atendemos aquí son residentes de la zona que*

*acuden por los mismos motivos que los pacientes -por así decirlo- nacionales”, asegura Miguel, quien recuerda especialmente a Gabriele, una paciente alemana que hace siete años estuvo 16 meses ingresada en el hospital por una enfermedad degenerativa de columna. Tras ser intervenida, su compañía de seguros dejó de cubrir su asistencia, con lo que no podía continuar su recuperación en el centro. Sin embargo, el Área de Internacional logró que una asociación alemana de veteranos de guerra, a la que perteneció su padre, se hiciera cargo. Poco más de un año después logró salir por su propio pie del hospital.*

Además, de extranjeros residentes como Gabriele, Quirón Torre Vieja recibe pacientes que se desplazan expresamente desde su país de origen para tratarse en el hospital. Éste es el caso de la Plataforma de Oncología, referente internacional en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. ▶



## ► PLANTILLAS INTERNACIONALES

Ante esta realidad, las plantillas de los centros se han adaptado para que pacientes y familiares puedan ser atendidos en su lengua materna. No sólo con un servicio de intérpretes especializados en terminología médica, sino también con la internacionalización de su plantilla. De esta forma, en los hospitales con mayor afluencia de pacientes internacionales -como Quirón Costa Adeje (Tenerife)- encontramos en una misma planta trabajadores de hasta doce nacionalidades diferentes que dominan, al menos, dos idiomas.

La responsable de Atención al Paciente del Hospital Costa Adeje, Brigitte Schernthaler, es austríaca y con alzar la mirada en el servicio de Urgencias encuentra compañeros colombianos, italianos, polacos, holandeses, ingleses, rumanos, peruanos, belgas y húngaros, incluso uno con doble nacionalidad

sueco-libanesa. *“Muchos pacientes, cuando al año siguiente regresan a la Isla de vacaciones, se pasan por el hospital para saludar a todo el personal que les atendió, otros envían bombones, flores e incluso postales desde sus países de origen”, subraya.*

## FOCO DE ATRACCIÓN

Esta línea de trabajo ha permitido situar la red de hospitales de **Grupo Hospitalario Quirón** como referentes en la atención a pacientes internacionales, al tiempo que la ha convertido en un potente foco de atracción para aquellos que ven en sus centros una oferta sanitaria de primer nivel, que garantiza calidad asistencial, seguridad y confianza, a la vez que respeta y atiende sus necesidades de forma individualizada.

De esta forma, en los últimos años Quirón Barcelona ha podido duplicar el número de pacientes de todo

el mundo que recorren miles de kilómetros para ser intervenidos por sus especialistas. Proceden sobre todo de Estados Unidos, Rusia y Oriente Próximo y, en la mayoría de los casos, acuden a este hospital para someterse a una operación o un tratamiento de cirugía ortopédica y traumatología, neurocirugía, cirugía general y oncología. En la Unidad de Reproducción Asistida de Quirón Donostia ha pasado algo parecido y en la actualidad el 25% de los pacientes provienen de Francia. Por su parte, Quirón Madrid se ha convertido en referente en el tratamiento oncológico en países tanto de Centroeuropa como de Sudamérica. ►

En los hospitales con mayor afluencia de pacientes internacionales encontramos trabajadores de hasta doce nacionalidades diferentes que dominan, al menos, dos idiomas



SANITAS RESIDENCIAL

# RESIDENCIAS 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.

**902 559 127**  
[sanitasresidencial.com](http://sanitasresidencial.com)

## Grupo Hospitalario Quirón recibió el premio al Mejor Proveedor de Servicios Sanitarios del Año 2012



► Otros hospitales del grupo, como los dos que se encuentran en Canarias, se encaminan hacia esta alternativa y han puesto sus miras en África, un continente cercano y al que el Archipiélago quiere servir de plataforma logística, de negocios y de prestación de servicios.

### MEJOR PROVEEDOR DEL AÑO

Grupo Hospitalario Quirón recibió en noviembre pasado el premio al Mejor Proveedor de Servicios Sanitarios del Año 2012 (*Hospital/Medical Provider of the Year*) que otorga el *International Travel Insurance Journal*, publicación de referencia internacional para el sector de Seguros de Viajes.



La ceremonia se celebró el 1 de noviembre en Barcelona y a ella acudieron más de 500 representantes de las más importantes empresas del sector: compañías de seguros, grupos hospitalarios, transporte sanitario, asistencia en viajes, consultoras, etc.

En el acta de los premios, el jurado destaca al **Grupo Hospitalario Quirón** por su empuje en este campo y por la "impresionante" descripción de los servicios de cara al paciente extranjero que ofrecen nuestros hospitales. Asimismo, se subraya el elevado número de idiomas que se habla en los centros del Grupo, las ayudas que se ofrece a los pacientes y sus familias de cara a mejorar el confort de los pacientes. ■

## FLAMENCO AND EXOTIC BEACHES?

"There is more to Spain than bullfights, flamenco music and dance, exotic beaches and plenty of sunshine". O lo que es lo mismo: "España ofrece mucho más que toros, flamenco, baile, playas exóticas y sol". Así encabeza, en portada de su web, la presentación de España como destino sanitario por parte de la agencia estadounidense *Medical Tourism Corporation*.

Una afirmación fundamentada en razones como la preparación de sus profesionales, los centros punteros de los que se dispone o unos precios asequibles si se los compara con la sanidad privada del Reino Unido o Estados Unidos. Esta imagen de nuestro país parece estar afianzándose en el extranjero, y como consecuencia, también las propuestas del llamado turismo sanitario que dirigen pacientes a centros privados de nuestro país se están organizando. Son diversas las iniciativas que pretenden integrar a asociaciones de turismo sanitario con el fin de atraer a pacientes extranjeros y promocionar la sanidad española en el mundo, lo que es clara muestra de un sector emergente que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), mueve entre 30 y 50 millones de turistas al año o que permite a los pacientes de países anglosajones que viajan a España ahorrar entre un 30 y 70% del coste de su intervención, como señala *Medical Tourism Corporation*.



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:  
[www.quiron.es/es/international\\_patient](http://www.quiron.es/es/international_patient)

# 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](http://www.salvaescaleras.com)  
[info@tkec.es](mailto: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 02/13

ThyssenKrupp Encasa  
Vida en movimiento.



ThyssenKrupp

“A GOYA LE FALTARÍA LIENZO PARA REFLEJAR LA SITUACIÓN ACTUAL”

# Cayetano MARTÍNEZ DE IRUJO

«Goya hubiera encontrado en la actualidad una fuente de inspiración monumental para su obra»

Por Dolores Marco y Berta Pascual  
Fotografía: Anuska Fotografía

La exposición “El Legado de la Casa de Alba” ha puesto de manifiesto el rico patrimonio conservado por esta familia a lo largo de casi 600 años, cuyo alcance era desconocido salvo para los estudiosos. Un cambio en la política de la Casa ha permitido sacar parte de esta valiosa colección a la calle para deleite y disfrute no sólo de los amantes del arte, sino también de los curiosos. Un cambio que va más allá de lo que a simple vista

podría parecer aperturismo y que ha recaído sobre los hijos de la actual Duquesa, herederos de la Casa de Alba, pero muy especialmente sobre dos de ellos, Carlos y Cayetano Martínez de Irujo, y cuyo objetivo es trasladar a la sociedad el esfuerzo que se ha realizado para recuperar y conservar el segundo mayor patrimonio privado de Europa y reivindicar el papel de sus antepasados a lo largo de la historia.



Cayetano Martínez de Irujo en la biblioteca del Palacio de Liria, en Madrid.

“Estamos en un momento histórico de la Casa de Alba y el legado que va a dejar nuestra generación va a ser la profesionalización y la modernización en la gestión de todo el patrimonio



**C**ayetana nos recibe en la impresionante biblioteca del Palacio de Liria

para explicarnos cómo se están viviendo estos cambios...

Desde hace tres años hemos iniciado un proceso de reestructuración de la Casa y de la Fundación para intentar traer todo el patrimonio que encierran al siglo XXI y que nos permita afrontar los gastos que suponen el mantenimiento de tres palacios y el patrimonio que albergan. Este proceso supone muchos cambios, uno de ellos ha sido la exposición, pero estamos

sin duda en un momento histórico de la Casa y el legado que va a dejar nuestra generación va a ser la profesionalización y la modernización en la gestión de todo esto -y los ojos se le van a las paredes repletas de obras de arte-. Había que hacer una regeneración profunda y muy a fondo, muy difícil. Y además, no es fácil de explicar, porque desde fuera se tiene un concepto totalmente desvirtuado, quizá por el desconocimiento del interior de la Casa. Pero es que los cambios que hay que hacer, los estamos haciendo dentro de una estructura de mentalidad muy antigua y... cuesta.

**¿Cómo lo está llevando la Duquesa?**

Estamos haciendo un trabajo muy fino, pero hemos tenido la gran suerte de que mi madre al final lo ha entendido. No he conocido a una persona que tenga más y mejor capacidad de entendimiento que ella; creo que de ahí viene su gran popularidad. Estoy impresionado por el modo en que nos ha interpretado y entendido a mi hermano Carlos y a mí ... -se ríe- dentro de los *shock* que le hemos ido provocando... pero a los dos días lo entendía y sabía aceptarlo y apoyarlo... ▶

## UNA VIDA DEDICADA A LA CASA DE ALBA

El origen de la Casa de Alba se remonta a 1434, cuando Juan II de Castilla confirma a Gutierre de Toledo, Obispo de Palencia, la merced de la villa de Alba de Tormes. Hoy atesora 45 títulos nobiliarios con 18 Grandezas de España, fruto de su larga trayectoria de apoyo a la Corona. Para el quinto de los seis hijos de la actual Duquesa de Alba, en los casi seis siglos de historia de su familia, hay tres personajes relevantes: el primer Duque de Alba, que inició la colección; Carlos Miguel -XIV Duque-, “fue quien realmente la engrosó. A él debemos, entre otras, el *Fra Angelico*”. La tercera, la XVIII Duquesa de Alba.

Poca gente conoce la labor que ha llevado a cabo Cayetana Fitz-James Stuart, actual Duquesa, para la recuperación del patrimonio de la Casa de Alba. Su contribución al grueso de la colección ha sido fundamental. “Nosotros, lo único que sabíamos es que teníamos tres palacios y no podíamos tocar ni un cenicero... No podíamos tocar, ni sentarnos. Íbamos a verla a su cuarto y nos decía ique no os sentéis en esa silla!... un celo... Pero ahora entiendo que ha sido el sacrificio de toda una vida.

*Lo más dramático en la historia de la familia fue, sin duda, la destrucción del Palacio de Liria en el 36. Del palacio dejaron las cuatro paredes. Tiraron dos bombas y luego lo quemaron. Mi abuelo hizo una doble tapia en el jardín y escondió una parte y se llevó a Londres lo que pudo. El resto, lo sacaron y lo fueron repartiendo por ahí... Si antes tenía un enorme respeto por mi madre, ahora que conozco más a fondo lo que ha supuesto, le tengo una gran admiración. Ese compromiso que adquirió con su padre, con 14 años, ‘Yo reconstruyo el palacio si tú sigues adelante’, para ella ha sido la Biblia. Y desde entonces, toda su vida, la ha dedicado a recuperar y a mantener el patrimonio.*

*A ella se debe las últimas adquisiciones que se hicieron para la colección, entre ellas, el Renoir ‘Mujer con sombrero de cerezas’- que forma parte de las piezas que se han expuesto.”*





“En esta Casa no ha entrado dinero del Estado, todo se ha hecho con el dinero de la familia

► **Ha sido duro, entonces, para ella...**

La reestructuración ha sido difícil, pero sacar la colección ha sido lo que más le ha costado: sacarle a mi madre sus obras a la calle... le costó mucho entenderlo porque todo esto es suyo, lo ha hecho ella, lo ha reconstruido... todo su esfuerzo está aquí. Y no teníamos antecedentes en una acción de este tipo. “¿Cómo vamos a sacar esto de aquí!”, decía... Ha dedicado tanto esfuerzo a recuperar todo esto después de la Guerra Civil, que le costó aceptarlo.

**A nadie le gusta enseñar sus cosas...**

Es muy difícil con 86 años decirle “mira, vamos a hacer una exposición grande, abierta al público”, sobre todo cuando aquí no ha entrado ni un euro público. “¿Pero si a mí nadie me ha dado ni un euro para hacer todo esto!”, nos contestaba. Luego, cuando trasladaron las obras, parecía una película: los convoyes, los camiones, helicópteros... Para ella esto fue traumático, pero luego lo entendió y la verdad es que el día de la inauguración estaba muy contenta. Y después es muy emocionante ver la cantidad de gente que va a verlo, que se

tome conciencia de la labor de recuperación del patrimonio que se ha llevado a cabo en esta familia durante siglos y del papel que ha jugado en la historia. Te das cuenta de que la gente lo descubre, lo valora y ¡con lo que nos ha costado! te das cuenta de que ha valido la pena.

**¿Cómo se han seleccionado las piezas de la exposición?**

Todo lo hemos hecho nosotros. Nos llevó 10 meses organizarlo. Una Comisión de Expertos hizo una selección que intentara representar el conjunto de la colección y después mi madre quitó cosas y añadió otras, entre ellas el cuadro de la Emperatriz Eugenia de Montijo que dio lugar al entrante de la Emperatriz y Napoleón.

[En la exposición se recogen algunos retratos de Napoleón II y Napoleón III, y la Emperatriz Eugenia de Montijo, así como algunos objetos que les pertenecieron, entre ellos, la mesa de trabajo del Emperador que, protagonizaría una anécdota familiar.]

Cuenta Cayetano que “la mesa del Emperador había desaparecido en el saqueo del Palacio de Liria

## REINVENTARSE

Quando uno entra en un sitio como el Palacio de Liria, donde se vive, una de las cosas que le vienen a la cabeza es ¿cómo se crece en medio de todo esto? “Con sencillez y humildad -sentencia Cayetano-. Es lo que hemos aprendido desde pequeños.

Obviamente no nos ha faltado de nada, pero esta Casa no ha dado para nada más que para la propia casa. Si en lugar de haber reconstruido este palacio, hubiéramos vendido este solar y nos hubiéramos comprado una casa en una urbanización de Madrid, hubiéramos sido menos sencillos y menos humildes. Pero se han dado las circunstancias que se han dado, de la disciplina, de 600 años de historia y de recuperar lo que se había perdido. Y eso ha sido tajante. Llevar este apellido nos ha costado a todos -en referencia a sus cinco hermanos-. Hasta muy entrada mi juventud para mí fue muy difícil ser miembro de esta Casa porque no entendía nada. Nosotros hemos recibido una educación muy similar a la que puede tener una familia Real, pero no lo éramos. Al fin y al cabo somos gente normal. Aristócratas, sí, pero ¿qué es un aristócrata hoy en día? Tuvimos esa educación, con un toque bastante inglés muy estricto, por nuestro origen británico, y ya a los pequeños nos generó mucha confusión porque estaba fuera de nuestro tiempo.

La aristocracia ha tenido que reinventarse. Con los cambios que ha habido en los últimos 30 ó 40 años, uno no podía seguir viviendo de las rentas de hace 500. Yo, que soy Conde de Salvatierra, tendré que hacer algo para demostrar que merezco ese condado que ganó un antepasado mío hace 400 años. O te renuevas y haces algo por ti mismo, o no eres más que un título”.

durante la Guerra. Años más tarde, mi abuelo fue a visitar a Franco al Pardo y ¡allí estaba! ¡La tenía Franco en su despacho! Así que le dije 'Excelencia, esta mesa es mía, ¿me la puede devolver?' Y unos días más tarde, Franco se la mandó."

"La exposición ha permitido ver piezas que hasta ahora no eran accesibles al público. De todas ellas, la que custodiamos con más celo es el Fra Angelico -'La Virgen de la granada'-. Fue una adquisición realmente impresionante y era impensable que saliera del Palacio de Liria. Nos llevó meses de negociaciones con mi madre. Iba cediendo en cosas 'pero el Fra Angelico, no. No puede salir' y al final, cedió. Y es la primera vez que sale de aquí".

**Y otras de cuya existencia apenas había noticia...** Poca gente sabía que la correspondencia de Colón existe. La carta con el dibujo de *La Española* ha causado gran expectación. Imagínate. El primer viaje, por fin avistan tierra, y Colón, en la carabela lo ve, y lo plasma en esa hoja de papel... es un momento histórico y ¡cómo se ha conservado! Es una joya incalculable.

**Como incalculable es el valor de este patrimonio, ¿no?**

Toda la colección está digitalizada y hay un valor estimado, pero para nosotros... esto no tiene parámetros con los que podamos ponerle un valor.

**¿Y mantenerlo?**

La gente cree que aquí tenemos una máquina de hacer dinero... Y lo que tenemos es una máquina de engullir dinero. Esto -y señala todo lo que nos rodea- es un monstruo de comerse el dinero. En esta Casa no ha entrado dinero del Estado, todo se ha hecho con el dinero de la familia. Y ahora estamos planificando la manera de afrontar el gasto, con los eventos, las exposiciones, las marcas de nuestros productos agrícolas y otras acciones que tenemos en proyecto.

**Volvamos a la exposición, ¿su pintura favorita?**

El Corot. Es un paisaje en el que se ven unas vacas. Es un cuadro que desde pequeño siempre me encantó. Me lo quedaba mirando

y a la hora de hacer el reparto, mi madre se acordó y me lo ha regalado.

**¿La más entrañable?**

El Zuloaga que retrata a mi madre de niña, montada en un pony.

**¿La favorita de su madre?**

Mi madre siente una gran fascinación por 'La Duquesa de Alba de blanco', de Goya. Pero yo no lo entiendo porque fue una figura muy negativa para la Casa. Fue una mujer que lo dio todo y, después, recuperar aquello fue muy difícil. Sin embargo, en su época fue muy popular. Y mi madre siente que tiene rasgos muy parecidos a ella. Pero la una fue muy negativa y la otra ha sido uno de los tres personajes más relevantes para este patrimonio. Lo cierto es que a mi madre el cuadro le encanta y le tiene mucha simpatía.

**¿Su autor favorito?**

Renoir. Dentro de mi ignorancia, siempre me han gustado los impresionistas. Pero ahora que sé más, sigo pensando que es muy bonito. Y ese Renoir -en referencia a 'Mujer con sombrero de cerezas'- está arriba en un salón e impacta por su belleza.

**De fuera de la colección ¿qué le apetecería tener?**

[Contesta rotundo, como impulsado por un resorte]: ¡Nada! ¡Hemos cerrado las adquisiciones! -se ríe-. Esa es una palabra que ahora mismo no se puede ni nombrar... ¡No admitimos más entradas!

**De los autores de la colección, ¿quién sacaría más partido a la situación política actual?**

Goya. Sin ninguna duda. Él fue el crítico de la sociedad de su tiempo y en este momento hubiera encontrado una fuente de inspiración monumental. ¿Tal como está el país? ¡Imagínate! Le faltaría lienzo. Pintura quizá no, pero lienzo ¡desde luego que le faltaría para reflejar la situación que tenemos! Es muy preocupante...

**¿Cómo se imagina ese retrato?**

'Saturno devorando a sus hijos' [(Goya), en referencia a una de las célebres pinturas que integran la serie de pinturas negras.] ■

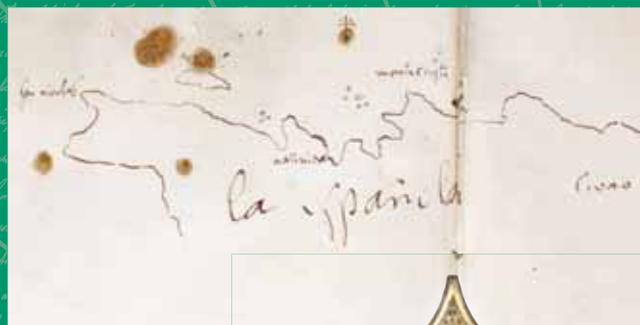
ALGUNAS DE LAS OBRAS MAESTRAS



Doña Cayetana Fitz-James Stuart. Zuloaga



Duquesa de Alba de blanco. Goya



Mapa de La Española



Virgen de la granada. Fra Angelico

# RADIOTERAPIA: hacia tratamientos cada vez más precisos

Por Alberto Bartolomé

La radioterapia tradicional se basaba en tratamientos que, con el objetivo de destruir los tumores, arrasaban con todo a su paso causando a los pacientes grandes efectos secundarios. Gracias a los nuevos equipos, en la actualidad las terapias son muchísimo más precisas, consiguiendo que la radiación del tumor apenas afecte a los órganos sanos adyacentes.



## NEW TREATMENTS WITH RADIOTHERAPY

*Traditional radiotherapy was based on treatments which, in order to destroy tumours, killed everything in their path, causing significant side effects to patients. Thanks to new cutting-edge equipment available today, treatment is more precise, irradiating just the tumour without damaging the adjacent areas.*

Las células tumorales tienen una característica que las diferencia de las células normales: se dividen con más rapidez. Esta propiedad -que puede parecer una desventaja- permite que puedan ser eliminadas al someterlas a campos de radiación ionizante, lo que coloquialmente se conoce como radioterapia.

La radiación elimina primero a las células que se encuentran multiplicándose. ¿Cómo lo hace? "La radiación primero elimina células que están en división activa. No funciona tan rápidamente en las células que

se encuentran en la etapa de reposo o que se dividen más lentamente", explica la Dra. Elia del Cerro, jefe del servicio de oncología radioterápica de Hospital Universitario Quirón Madrid.

### ¿QUÉ ES UN ACELERADOR LINEAL?

El acelerador de electrones es el dispositivo que con más frecuencia se utiliza en el tratamiento radioterápico. Este aparato "suministra una dosis de rayos X de alta energía en la lesión tumoral, matando a las células cancerosas e intentando no afectar a los tejidos circundantes normales".

Un acelerador de electrones, como su nombre indica, es una máquina que produce electrones a gran velocidad que generan, a su vez, rayos X de alta energía que se dirigen al tumor del paciente a través de un haz radiactivo.

### ¿CÓMO SE EVITA QUE EL HAZ DE RADIACIÓN AFECTE A ZONAS SANAS?

El blanco del haz de radiación que genera el acelerador se intenta que sea lo más parecido al perímetro del tumor; sin embargo, en ocasiones la radiación llega a zonas circundantes. ▶



SÍGUENOS  
TAMBIÉN A  
TRAVÉS DE



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

# En una apuesta POR LA TRANSPARENCIA,

El IDIS presenta el **Estudio RESA 2012**.  
Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada



Respuesta media  
entre el diagnóstico  
y el tratamiento  
en cáncer de mama:  
**12 días**

Tiempo medio de  
admisión en Urgencias  
**9 minutos**

**97 %**  
tasa de supervivencia  
de pacientes ingresados  
por síndrome  
coronario agudo  
(infarto de miocardio)  
a las 48 horas  
del ingreso.

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

Acceda al informe completo en  
[fundacionidis.com](http://fundacionidis.com)



“Un acelerador lineal suministra una dosis de rayos X en la lesión tumoral matando las células cancerosas

► Para evitar que la radiación afecte a tejidos sanos los tratamientos se dividen en múltiples sesiones. “El fraccionamiento de las dosis ayuda a proteger los tejidos normales y favorece la destrucción de los tejidos tumorales por dos razones: los tejidos sanos son capaces de repararse de sus daños entre cada una de las sesiones de radiación ionizante y el fraccionamiento aumenta el daño del tumor porque favorece su re-oxigenación, haciéndolo más sensible a la radiación”, afirma el Dr. Joan Casals, jefe del servicio de oncología radioterápica de Hospital Quirón Barcelona y Hospital Universitario Quirón Dexeus.

### LA RADIOTERAPIA, ¿SE UTILIZA SOLA, O JUNTO A OTROS TRATAMIENTOS?

“La radioterapia se utiliza como tratamiento principal o asociado a la cirugía o a quimioterapia principalmente en tumores localizados”, analiza el Dr. Francisco Casquero, jefe de oncología radioterápica de Quirón Bizkaia. La radioterapia se puede utilizar para

reducir el tamaño del tumor antes de que sea extirpado a través de la cirugía, como en los tumores de recto. También como tratamiento único en cánceres de laringe y algunas clases de tumores cutáneos. La radioterapia también puede administrarse en combinación con otras terapias contra el cáncer como la quimioterapia: “Los tratamientos conjuntos con quimioterapia tratan de potenciar la acción de la radioterapia. Generalmente se utiliza para aumentar el control local de la enfermedad y es muy común en tumores de cabeza y cuello, pulmón, digestivos y ginecológicos”.

### ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PUEDE PROVOCAR UN TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA?

Pese a que los tratamientos cada vez son más precisos, la radioterapia sí que se asocia a efectos secundarios que cada vez son menores. Lo explica el Dr. Ricardo Escó, jefe de oncología radioterápica de Hospital Quirón

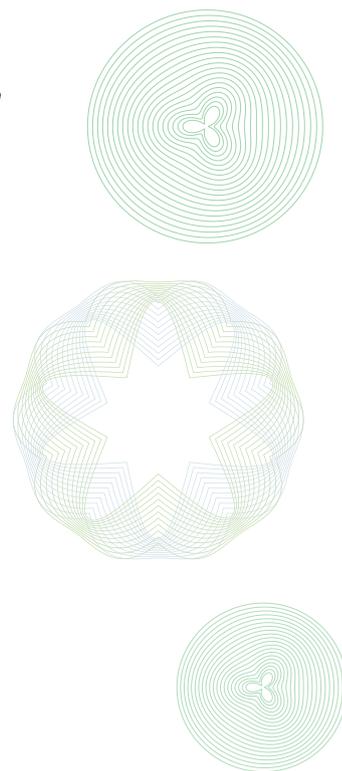
## ¿HACIA DÓNDE SE DIRIGE LA RADIOTERAPIA?

Con el tiempo la radioterapia ha pasado de radiar casi indiscriminadamente, lo que provocaba efectos secundarios a los pacientes debido a que se radiaba tejido sano y enfermo, a ser una herramienta de precisión. “La técnica actual denominada radioterapia de intensidad modulada permite obtener una distribución de la dosis tumoricida conformada a la topología del tumor”, detalla el Dr. Joan Casals, de Quirón Barcelona. Otro paso es la radioterapia guiada por la imagen, “que permite localizar de manera exacta la posición del tumor a través de la realización de una tomografía computarizada mientras se realiza el tratamiento. De este modo se conoce en todo momento la situación del tumor y se adapta la emisión de radiación a cualquier variación o movimiento, tanto del paciente en la mesa de tratamiento, como de los órganos internos. Esto supone un gran avance, ya que nos permite radiar sin margen de error”, detalla la Dra. Elia del Cerro, de Hospital Universitario Quirón Madrid.

Zaragoza: “Fundamentalmente son efectos inflamatorios. Siempre que un tejido se somete a una agresión, éste reacciona con una inflamación. No debemos confundir estas reacciones inflamatorias con quemaduras en la piel, ya que la radioterapia no produce quemaduras y no aumenta la temperatura de la piel, lo que sí produce es una inflamación en la piel, que se conoce como epidermitis”.

### APARTE DE CON EL ACELERADOR, ¿LA RADIOTERAPIA SE PUEDE ADMINISTRAR DE OTRAS FORMAS?

La radioterapia no sólo se administra a través de un acelerador. Existen otros métodos como la radioterapia intraoperatoria y la braquiterapia, que tratan los tumores con radiación de otras formas. “La radioterapia intraoperatoria permite la administración de radiación directamente durante un acto quirúrgico; por ejemplo, después de la extracción de un tumor se puede radiar la zona de alrededor ►



La radioterapia se puede utilizar para reducir el tamaño del tumor antes de que sea extirpado a través de la cirugía

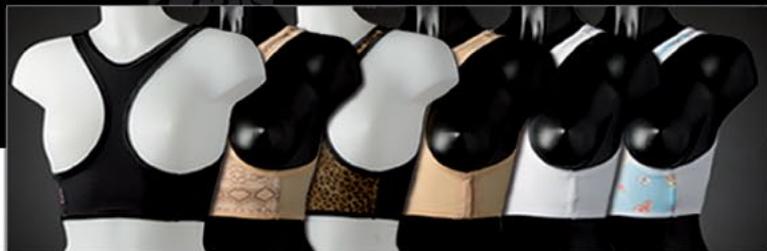
The logo for NightBra, featuring a stylized pink bra icon to the left of the brand name "NightBra" written in a cursive, pink font.

.... y además presume de escote



922 647 169

<http://www.nightbra.com>



Hay imitaciones sin comprobación médica

## Nightbra, el auténtico sujetador antiarrugas

### 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 del pecho durante el sueño y favorece el drenaje linfático
- no afecta a la mama y es coadyuvante en mamoplastia de aumento
- indicado en la lactancia
- apropiado para cualquier edad

**Q**ue te parecería si te propusieran estar más guapa sin tener que pasar por el quirófano, si te propusieran evitar ciertas arrugas propias de la edad, que te parecería conseguirlo al mismo tiempo que obtienes un beneficio para tu salud, y que lo puedes lograr con un sistema sencillo, cómodo y eficaz, ¿estarías dispuesta a probarlo?.

Pues esta propuesta es una realidad gracias a NightBra, un sujetador diseñado y patentado en 1998 por la Dra. Elisa Fernández, médico especialista en ginecología y anatomía patológica.

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.

El sujetador antiarrugas NightBra tan sólo se fabrica en España, siguiendo unos estrictos controles de calidad (ISO 9001:2008 y UNE 166002:2006). Es único y exclusivo, pese a que recientemente le han salido imitadores con calidad y resultados muy lejos de los ofrecidos por NightBra.

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.

“ La braquiterapia trata el cáncer colocando isótopos radioactivos alrededor del tumor



► que tiene riesgo de recaída. Esta técnica se emplea en el tratamiento de tumores gástricos, páncreas, recto y ginecológicos, entre otros”, explica Rosa María Cañón, oncólogo radioterápico de Hospital Quirón Torre Vieja. Esta técnica se administra en una sala de operaciones especial que es capaz de contener la radiación o en el búnker del acelerador lineal, aunque también, “se han desarrollado pequeños aceleradores de electrones que pueden ubicarse en el quirófano para ofrecer este tratamiento, que tiene especial interés en pacientes con cáncer de mama”, como el que posee Quirón Torre Vieja.

Otro modo de administrar la radioterapia es la braquiterapia en donde se colocan isótopos radioactivos alrededor del tumor a través de implantes. “De este modo la radiación sólo afecta a una zona muy localizada. Se trata el tumor y la exposición a la radiación de tejidos sanos es muy reducida. En ocasiones se pueden utilizar las cavidades del propio cuerpo para introducir los aplicadores, como en los cánceres ginecológicos. La braquiterapia es muy útil en cáncer de cérvix, endometrio, próstata, mama y piel”, afirma la Dra. Elia del Cerro, jefe de oncología radioterápica de Hospital Universitario Quirón Madrid. ■

#### SERVICIOS DE RADIOTERAPIA / RADIOTHERAPY SERVICES (\*)

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 30
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 925 733
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

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



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:  
[www.quiron.es/es/oncologia](http://www.quiron.es/es/oncologia)

# 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 02/13

Llame ahora e infórmese:

**900 37 47 57** Teléfono gratuito

**www.salvaescaleras.com**  
**info@tkec.es**

ThyssenKrupp Encasa  
Vida en movimiento.



ThyssenKrupp

# MADRES

## a partir de los 40

Por Isabel Murillo

Aunque se considera que la edad óptima reproductiva oscila entre los 18 y los 34 años, los embarazos en mujeres de más de 40 años han aumentado un 62,3 % en los últimos diez años, según la doctora Alicia Úbeda, ginecóloga de Quirón Dexeus de Barcelona. Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que en 2010 el 22,4% de los nacimientos correspondieron a mujeres mayores de 35 años y casi un 5% a madres a partir de 40. ¿Qué es lo que está pasando?



### MOTHERS IN THEIR 40

*Famous women like Salma Hayek or Carla Bruni have become mothers in their 40s, like so many others who, for various reasons, have postponed motherhood to well beyond their fertile period. A woman's age is a decisive factor in the quality of their eggs, which drastically diminishes from the age of 35. Many women, focusing on their career or not finding the right partner, are often older when they choose to become mothers, and increasingly have to recourse to assisted fertility treatment to realise their dream. From the age of 40, the most successful technique is through egg donation, through which, and thanks to the generosity of young women who donate their eggs, many women can now become mothers in their 40s.*

“**L**os 40 son los nuevos 30”, es el mensaje que, desde hace años, nos transmiten las revistas femeninas, y famosas como Halle Berry, Salma Hayek o Carla Bruni han sido madres, primerizas en algunos casos, en su cuarta década de vida. “Diversos factores socioculturales, así como el aumento de la esperanza de vida, han derivado en que tanto hombres como mujeres alarguen los años de juventud”, señala Vicenta Giménez, psicóloga de la unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirón Donostia. Pero, ¿es nuestro organismo capaz de

“estirar” su juventud al mismo ritmo que la sociedad? La respuesta es no. En el caso de la funcionalidad de los óvulos, “la edad de la mujer es un factor decisivo e íntimamente relacionado con la fertilidad”, explica el Dr. Javier Díaz, coordinador de los centros de reproducción Asistida Quirón Valencia y Quirón Torrent, “debido al envejecimiento celular que sufren los ovocitos y al agotamiento de la reserva folicular”.

El Dr. Gorka Barrenetxea, jefe de ginecología y reproducción asistida de Quirón Bizkaia expone sus argumentos al respecto: “Es un hecho que en la sociedad occidental se ha retrasado la edad a la que una

“Es un hecho que en la sociedad occidental se ha retrasado la edad a la que una mujer o pareja decide tener un hijo



mujer o pareja decide tener un hijo. Ello unido a un hecho conocido pero, evidentemente, no suficientemente asumido de que los años más fértiles en la vida de una mujer se encuentran por debajo de los 32 años de edad, ha hecho que la necesidad de recurrir a diferentes procedimientos de reproducción asistida haya aumentado”.

Además, este especialista llama la atención sobre un hecho que podríamos calificar de paradójico: “la publicación en los medios de comunicación de embarazos en mujeres de edad reproductiva avanzada conlleva cierto efecto de ‘relajamiento’, en el sentido de que aquellas que deciden posponer la maternidad conocen la existencia del recurso a la reproducción asistida”.

### ¿QUÉ OPCIONES OFRECE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA?

Como avisa el Dr. Javier Díaz, “la edad de la mujer es el factor determinante para optar por una técnica u otra. Por regla general, hasta los 40 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. Para edades comprendidas entre 40-43 años los resultados serían bajos y a partir de los 43 sería recomendable la

donación de ovocitos”. Estos rangos pueden variar, ya que, como señala el Dr. Barrenetxea, “los tratamientos oncológicos, algunas enfermedades como la endometriosis y el tabaco también repercuten en la calidad de los óvulos”.

### PROGRAMA DE DONACIÓN DE ÓVULOS

La fecundación in vitro mediante óvulos donados, “es una técnica que lleva aplicándose desde hace más de 20 años”, relata la Dra. Miren Mandiola, directora del laboratorio de reproducción asistida de Quirón Donostia, “pero en sus orígenes se aplicaba esencialmente para mujeres con menopausia precoz o endometriosis severa, mientras que ahora todas las unidades tenemos lista de espera de parejas mayores esperando una donante”.

Como aclara el Dr. Barrenetxea, “este programa triplica y hasta cuadruplica las tasas de embarazo culminado con éxito a partir de los 40 años de edad. Además, aunque no de forma absoluta, las tasas de embarazo en este programa no están tan directamente relacionadas con la edad de la mujer”. En este sentido, el Dr. Antonio Gosálvez, jefe de Reproducción Asistida de Hospital Universitario Quirón Madrid añade que, “la tasa de éxito de embarazo con esta técnica supera cómodamente el 50%”.

## PROGRAMA DE DONACIÓN DE OVOCITOS

Por el Dr. Miguel Ángel Vincenti, ginecólogo especialista en Reproducción Asistida, y Laura Sarabia, bióloga del Centro de Reproducción Asistida Quirón Dexeus Murcia.

Este programa permite la entrega de varios óvulos de una mujer a otra de forma anónima, para que la receptora de los óvulos pueda conseguir tener un hijo. Se trata de la técnica que mayor tasa de embarazo proporciona. En el caso de Quirón Dexeus Murcia cuenta con un 60% de casos de éxito en mujeres receptoras de un tratamiento de ovodonación. La técnica consiste en que una mujer (receptora) recibe los óvulos producidos por otra mujer (donante, que debe cumplir unos criterios médicos y psicológicos), los cuales son fecundados en el laboratorio “in vitro” con espermatozoides de la pareja (o de donación). Unos días después los embriones resultantes se introducen en el útero de la receptora para que continúen su desarrollo, se implanten y den lugar a un embarazo.

## PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

Por el Dr. Roque Devesa, responsable de la Unidad de Reproducción Asistida - Equipo Ron de Hospital Quirón A Coruña.

La actual posibilidad de criopreservar óvulos mediante técnicas de vitrificación abre una nueva esperanza de maternidad en aquellas mujeres que por distintos problemas (médicos o no) quieran retrasar su maternidad a edades más avanzadas en las que pueden llegar a perder su potencial reproductivo. Este avance es especialmente relevante para las mujeres jóvenes que deben someterse a un tratamiento oncológico, ya que les permite ser madres una vez superado el cáncer. Todas las unidades de reproducción asistida cuentan con programas de preservación de la fertilidad.

### CONTRARRELOJ

Puesto que cuanto mayor es la mujer menor es su fertilidad, el tiempo es el gran enemigo de su maternidad: “A partir de los 40, una pareja heterosexual que lleve 6 meses buscando un embarazo de forma natural sin lograrlo, debe consultar con una unidad de reproducción asistida”, recalca el Dr. Koldo Carbonero, jefe de ginecología, obstetricia y reproducción asistida de Quirón Donostia, pero como comenta su colega de Quirón Madrid, el Dr. Gosálvez, “las parejas están retrasando la visita debido a la actual inestabilidad económica”.

Tampoco debemos olvidar que “estos embarazos, sean fruto de la reproducción asistida o no, se consideran de riesgo”, indica el Dr. Carbonero, y es que “el embarazo supone una sobrecarga metabólica a la mujer”, avisa el Dr. Bonaventura Coroleu, jefe del servicio de medicina de la reproducción de Quirón Dexeus Barcelona, “por lo que, a mayor edad existe un mayor riesgo de desarrollar diferentes patologías, como hipertensión arterial, diabetes gestacional, problemas en la placenta, partos prematuros, etc.” Por ello es muy importante seguir un control estricto e individualizado de estos embarazos. ▶

## DOS CASOS REALES EN PRIMERA PERSONA

### **CRISTINA Y SU MARIDO EMPEZARON A BUSCAR UN HIJO HACE TRES AÑOS. ELLA TENÍA 37 Y PENSABA QUE EN POCOS MESES LO LOGRARÍAN.**

*“Al principio no le dábamos importancia, pero con el paso de los meses empezamos a pensar que no era normal. Entre pruebas y consultas en la Seguridad Social cumplí los 39 cuando obtuvimos el diagnóstico: el problema estaba en el semen de mi marido, pero por mi edad, ya no entrábamos en sus programas de reproducción asistida, así que acudimos a Quirón, donde corroboraron el diagnóstico. Mis óvulos estaban bien, así que nos plantearon la fecundación in vitro mediante ICSI como primera opción. Realizamos un primer intento en julio de 2012. Teníamos todas nuestras ilusiones puestas en ello, por eso, al saber que el resultado del test de embarazo era negativo fue un jarro de agua fría.*

*Aun así no desistimos e hicimos un segundo intento, mediante la misma técnica unos meses después y tuvimos la suerte de que funcionara, mucha suerte, porque otros pacientes, incluso más jóvenes, deben realizar tres, cuatro intentos, y no siempre lo consiguen. Ahora estoy embarazada de 17 semanas y estoy feliz, aunque con mucho miedo, por todo lo que nos ha costado llegar hasta aquí y porque, ya embarazada me han diagnosticado una patología cardíaca. Así que estoy de baja, ya que mi embarazo es de alto riesgo.*

*El proceso es realmente duro emocionalmente y eso, que en nuestro caso, nos hemos apoyado el uno al otro y hemos permanecido unidos, pero todo el tratamiento recae en ti, y es muy duro. Con esto no quiero desanimar a las parejas que estén en una situación como la nuestra, justo al contrario, pero sí tienen que estar preparados psicológicamente para afrontar el proceso”.*

**Su bebé, del que todavía no saben el sexo, llegará al mundo a finales de julio de 2013.**

### **MÓNICA ES UNA MUJER DE 45 AÑOS Y SIN PAREJA, QUE NOS CUENTA CÓMO AFRONTA LA MATERNIDAD SOLA, TRAS SOMETERSE A UN TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN.**

*“Siempre he dado prioridad a mi carrera profesional. Soy periodista y me apasiona el mundo de la comunicación. Pero, hace aproximadamente cuatro años me quedé embarazada, sin buscarlo, y aborté de forma natural. Al perder ese bebé me di cuenta de que quería ser madre.*

*No tenía pareja estable, así que empecé a informarme y recurrí a la inseminación artificial con semen de donante. Tenía 41 años. Tras siete intentos frustrados, acabé agotada y decidí parar durante un año, pero en ese tiempo cambié de trabajo, me volqué totalmente y fui retrasándolo hasta el año pasado, 2012. Entonces contacté por primera vez con la Dra. Mandiola en Quirón, quien me explicó mis opciones y me decidí a hacer un único intento más. Sería el último. Por mi situación personal y mi edad (entonces tenía 44 años) debía recurrir a un tratamiento con semen de donante, y también los óvulos serían donados, ya que con los míos no lograría un embarazo viable.*

*En mayo de 2012 fue la transferencia embrionaria. Dos semanas después me llamó la doctora para darme el resultado del test. ¡Estaba embarazada! Desde entonces todas las noticias han sido buenas; voy a tener una niña, que era mi ilusión, que crece sana día a día y a los ocho meses de embarazo, sigo encontrándome estupendamente.*

*A mi hija sí le explicaré todo cuando llegue el momento. He pedido consejo a la psicóloga de la unidad sobre cómo y cuándo hacerlo y he decidido que yo misma crearé un cuento infantil para explicárselo desde pequeña y crezca aceptándolo con naturalidad.*

*Antes de todo este proceso, tenía una vaga idea sobre la reproducción asistida, pero lo veía como algo lejano, que les ocurría a los demás, no a mí. Sin embargo ahora soy consciente de la suerte que tenemos de poder recurrir a estas técnicas que hacen posible que parejas y mujeres como yo podamos ser madres”.*

**Naia nació a principios de febrero de 2013 y el parto transcurrió con total normalidad.**

**Ambas confían en que su relato sirva para animar a otras mujeres a lanzarse a la mayor aventura de sus vidas. Con el fin de preservar su intimidad no hemos utilizado sus verdaderos nombres.**

## ► EDAD LÍMITE DE LOS TRATAMIENTOS

Los riesgos durante el embarazo son el principal motivo por el que, según recomienda la Sociedad Española de Fertilidad, no se realizan tratamientos de reproducción asistida 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", según indica el Dr. Barreneite. Esta regla pretende, además, que "los padres mantengan un nivel de salud adecuado para atender a su descendencia hasta su mayoría de edad", recalca el Dr. Carbonero.

Pero no todo van a ser problemas; ser padres a partir de los 40 tiene ventajas importantes, ya que, como señala la profesora de sociología de la Universidad Complutense de Madrid, la Dra. Carmen Romero Bachiller, "se trata de un hijo deseado, fruto de una decisión reflexionada", lo que según Vicenta Giménez, psicóloga de la unidad de reproducción asistida de Quirón Donostia, "es una mayor garantía de que el niño o niña tendrá sus necesidades cubiertas y recibirá todo el cariño y las atenciones que necesite. Además, la madurez hace que el embarazo se viva con más responsabilidad y prudencia, y que sigan los consejos médicos para controlar los riesgos".

## ¿QUÉ PASA CON LA FERTILIDAD MASCULINA?

"Si bien la edad también influye negativamente, su efecto resulta más lento y paulatino que en la mujer", contesta el Dr. Díaz. Pero que este dato no nos lleve a error, "la calidad del semen ha descendido drásticamente en las últimas décadas. Prueba de ello es que, según los criterios de la la OMS (Organización Mundial de la Salud), hace 30 años se consideraba como normal una concentración de espermatozoides 40 millones/ml., en 1999 bajó a 20 millones/ml., y desde 2010 es sólo 15 millones/ml.", aclara la Dra. Mandiola. "Este descenso se debe, en gran medida, a la presencia de diversos disruptores endocrinos que marcan el desarrollo testicular en fase embrionaria y otros muchos contaminantes del ambiente y de la alimentación que han sido identificados como agentes influyentes en la pérdida de calidad espermática", explica la doctora. ■

## MADRES SOLTERAS POR ELECCIÓN

"Normalmente están bien informadas sobre sus opciones", comenta la Dra. Marta Moragas, de la unidad de reproducción asistida de Quirón Barcelona. "La mayoría acude a nosotros cuando tienen entre 33 y 38 años -señala-, cuando la inseminación artificial con semen de donante ofrece buenas tasas de éxito, por lo que es el tratamiento más común, y cuando superan los 40 recurrimos al programa de donación, que es básicamente el único tratamiento válido para lograr un embarazo a partir de esa edad". Son mujeres independientes económicamente que bien no desean una pareja, o no quieren esperar a encontrar la persona adecuada. Las mismas técnicas de reproducción asistida son las que permiten formar una familia a las parejas integradas por dos mujeres, en las que una de ellas lleva a cabo la gestación.

“A partir de los 40, una pareja heterosexual que lleve 6 meses buscando un embarazo de forma natural sin lograrlo, debe consultar con una unidad de reproducción asistida

### UNIDADES DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA / ASSISTED REPRODUCTION SERVICES:

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 30
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 00
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN VALENCIA: 96 104 19 04
- QUIRÓN VIZCAYA: 94 439 60 62
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 030

### CENTROS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA / ASSISTED REPRODUCTION CENTRES:

- QUIRÓN BILBAO: 94 439 60 62
- QUIRÓN DEXEUS MURCIA: 968 27 10 30
- QUIRÓN PAMPLONA: 948 480 580
- QUIRÓN TORRENT: 96 104 19 04



### MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:

[www.quiron.es/reproduccion-asistida](http://www.quiron.es/reproduccion-asistida)

EL DETERIORO DEL SUELO PÉLVICO AFECTA A TODAS LAS MUJERES

# Entrenar el **SUELO PÉLVICO,** clave en la prevención de problemas

Por Patricia Carrasco, fisioterapeuta de la Unidad de Recuperación de Suelo Pélvico. Hospital Quirón San José.

Toda mujer, por el simple hecho de serlo, va a estar sometida al deterioro de su suelo pélvico. Aunque las principales causas del debilitamiento de esta zona son el embarazo, el parto y la menopausia, también el mero paso del tiempo le afecta. La flacidez de ese grupo de músculos es progresiva y avanza inevitablemente si no se trabaja, se ejercita y se cuida.



## CARE OF THE PELVIC FLOOR

*All women, by simply being women, undergo deterioration of their pelvic floor. Although the main causes for the weakness in this area are pregnancy, childbirth and menopause, the mere passage of time is also a contributory factor. Flaccidity of this group of muscles is progressive and inevitably gets worse if they are not worked, exercised or cared for. The Pelvic Floor Units are made up of multidisciplinary teams of specialists who focus on the complete restoration of the anatomy, architecture and functionality of the pelvis floor and the organs within it: the bladder, uterus, vagina and rectum.*

**E**l suelo pélvico está compuesto por un conjunto de músculos en forma de hamaca, situado en la base de la pelvis y que desempeña importantes funciones, ya que interviene en la contracción voluntaria de los esfínteres y sostiene las vísceras que se encuentran apoyadas en él (la vejiga, el útero y el último tramo del intestino grueso, el recto). Por ello, debe mantener una fuerza y tono suficientes para poder cumplir con su tarea correctamente. Los expertos aseguran que el trabajo continuado de esta musculatura consigue no sólo evitar esos problemas sino también una mejoría en las relaciones sexuales. El ejercicio puede incluso llegar a resolver ciertas disfunciones sexuales, causadas por falta de irrigación de la musculatura

perineal. Eso sí, es necesario no avergonzarse por ello y confiar en el especialista.

### CONOCERSE A SI MISMA

Para comprender en qué situación se encuentra nuestro suelo pélvico y aprender a trabajarlo es necesario conocer su anatomía, las funciones que desempeña y la relación directa que guarda con las estructuras que le rodean (huesos donde se inserta, sistema ligamentoso o vísceras próximas). Cualquier situación que altere estas estructuras puede provocar lesiones en nuestro suelo pélvico. Ejemplo de ello es una caída sobre las nalgas, cuyo resultado sea una luxación y/o fractura de coxis o de una rama púbica, zonas de inserción de la musculatura en cuestión. Por tanto, hay que dejar de



“El trabajo continuado de esta musculatura consigue no sólo evitar problemas sino también una mejoría en las relaciones sexuales

pensar que el embarazo, el posterior parto o la edad avanzada son las únicas causas de su deterioro, aunque sí sean las más habituales.

#### EL EMBARAZO, EL PARTO, EL POST PARTO

El embarazo y posterior alumbramiento son las situaciones que más perjudican la musculatura perineal. Muchos de los síntomas tras el parto son reversibles. Se deberá esperar unas 6 semanas hasta que el cuerpo, de forma natural, normalice la morfo-fisiología de todas las estructuras alteradas. Si pasado este tiempo los síntomas no hubieran remitido, se debe acudir al especialista. Una revisión fisioterápica del estado de la musculatura perineal tras el parto es también fundamental para evitar futuras pérdidas de orina y valorar el tratamiento a seguir.

#### INCONTINENCIA: PRIMER SIGNO DE ALARMA

Sin lugar a dudas, la fuga involuntaria de orina es el principal síntoma y lo que hace saltar las alarmas en la mujer. El 45% de las mujeres tiene este problema a lo largo de su vida, y suele presentarse ante grandes esfuerzos que aumentan considerablemente la presión abdominal: una carrera, una risa o simplemente un golpe de tos.

Si no se trata esta musculatura, las pérdidas serán mayores ante esfuerzos cada vez más

pequeños. Es importante realizar un trabajo multidisciplinar (urólogos, ginecólogos, fisioterapeutas) para dar la mejor atención a la paciente.

#### LA PREVENCIÓN NO TIENE EDAD

En las culturas orientales es en las escuelas infantiles donde las niñas empiezan a trabajar con juegos de contracción voluntaria. Más cerca, en Francia, los ejercicios de suelo pélvico se realizan de forma rutinaria en los hospitales. Y en España, afortunadamente, cada vez hay más información y la fisioterapia especializada se va extendiendo día a día.

La experiencia nos demuestra que las mujeres se preocupan y vienen a pedir ayuda especializada demasiado tarde, cuando ya poco se puede hacer en el plano conservador. Acuden desesperadas para intentar evitar cirugías indicadas y prescritas ya por el especialista.

La cuestión es: ¿en qué momento se debería iniciar el trabajo del suelo pélvico? No hay edad para empezar a trabajar esta zona. No es necesario padecer ningún síntoma. Es importante iniciar tratamientos preventivos en situaciones concretas (embarazos, fracturas de la región pélvica que guarde relación con la musculatura perineal) o simplemente porque se quiera mejorar las condiciones del suelo pélvico y ralentizar su deterioro. ▶



## ¿CÓMO FUNCIONA UNA UNIDAD DE SUELO PÉLVICO?

Una Unidad de Suelo Pélvico es un equipo multidisciplinar de especialistas que trabajan desde distintos enfoques en la restauración completa de la anatomía, arquitectura y funcionalidad del suelo de la pelvis y de los órganos que contiene: vejiga, útero, vagina y recto. En la Unidad de Suelo Pélvico se valora la disfunción y se establece de forma individualizada el tratamiento más adecuado. Se trata de un programa de reeducación fisioterápica de la zona perineal o, en los casos que así lo requieran, un tratamiento quirúrgico corrector. En los casos de recuperación postparto, lo que se pretende es reforzar la musculatura del suelo pélvico tras la debilidad que ocasiona en la mujer el proceso de gestación y el trabajo del parto.

**Sven Petry y Rodolfo Martín, urólogo y ginecólogo expertos en suelo pélvico de Quirón Dexeus Murcia.**

## “NO SE ME OCURRE COMENTARLO CON MIS AMIGAS”

Esto me dijo la última paciente de 34 años que he operado con un minisling suburetral por incontinencia urinaria. Todavía en la era de Internet y las redes sociales la mujer sigue sintiendo pudor y prejuicio al comunicar un problema de salud que resulta de un daño generalmente postparto de la estructura anatómica del suelo pélvico. Sin embargo, es algo muy frecuente y no debería generar vergüenza. Desde distintas disciplinas (ginecólogos, matronas, médicos de familia...) hay que continuar promoviendo la necesidad de cuidar y fortalecer el suelo pélvico antes y después del parto, ya que juega un papel clave en la continencia y sostén de órganos. Su debilitamiento o daño conlleva en mujeres jóvenes un deterioro serio de la calidad de vida”.

**Gema García Gálvez, ginecóloga experta en suelo pélvico de Hospital Universitario Quirón Madrid**



► La obesidad, las actividades deportivas que aumenten la presión intra-abdominal, los malos hábitos miccionales (aguantar las ganas de hacer pis) son algunos factores de riesgo contra los que sí podemos actuar.

Además, una vez detectado algún problema, conviene evitar toda aquella actividad física que aumente la presión intra-abdominal y, por tanto, la presión sobre el suelo pélvico, al menos hasta que nuestra musculatura perineal se encuentre en un estado aceptable de fuerza y tono. Por ejemplo, los abdominales concéntricos, las técnicas de Pilates no personalizadas, los deportes de

saltos e impactos repetidos tales como carrera, tenis o aeróbic son actividades lesivas que hemos de evitar temporalmente.

El buen estado del suelo pélvico influye en la calidad de vida de las mujeres de forma notable. Lo saben y lo aprecian aquellas que, tras sufrir alguna molestia, han conseguido disminuirla o eliminarla gracias al trabajo consciente, constante y supervisado. No obstante, y aunque el trabajo fisioterápico ha adquirido relevancia en los últimos tiempos, lo ideal es -como en tantas otras áreas médicas- la prevención. ■



## PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE SUELO PÉLVICO

Haritza Cristóbal, director de la Unidad de Suelo Pélvico de Quirón San Sebastián, nos da las claves para la prevención de los trastornos de suelo pélvico.

Los principales factores que influyen en la aparición de trastornos son el parto, el envejecimiento y la menopausia. Existen otros factores secundarios como la obesidad, el estreñimiento, deportes de alto impacto (aerobic, saltos, footing, etc.), el tabaquismo o determinadas enfermedades neurológicas que también influyen en su desarrollo.

Para prevenir estos trastornos es importante realizar actividad física de forma regular, lo que ayuda a mantener un peso adecuado, y adaptada a los problemas que pueda presentar cada persona. Se recomienda evitar las actividades de intensidad, que afectan al suelo pélvico, en favor de otras como la natación o la bicicleta. Además, existen ejercicios específicos para el fortalecimiento del suelo pélvico, adecuados para cualquier edad, siempre que se realicen bajo la supervisión de un fisioterapeuta. Se trata principalmente de los ejercicios de Kegel, gimnasia abdominal hipopresiva, biofeedback o bolas chinas. Algunos de ellos están contraindicados durante el embarazo, por lo que resulta fundamental consultar a un especialista antes de su realización.

Es importante iniciar tratamientos preventivos en situaciones concretas (embarazos, fracturas de la región pélvica) o simplemente porque se quiera mejorar las condiciones del suelo pélvico

### UNIDADES DE SUELO PÉLVICO / PELVIC FLOOR UNITS:

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 24
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN DEXEUS BARCELONA: 93 227 47 00
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 91 299 73 05
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- C. REP. ASISTIDA QUIRÓN DEXEUS MURCIA: 968 27 10 30



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



[securibath.com](http://securibath.com)  
**902 204 210**



Lo mejor para tu hogar

# ¿Quién no ha sufrido UNA OTITIS?

Por Carolina Escudero

Las cifras relacionadas con la otitis son elevadas se mire por donde se mire: casi el 50 por ciento de los niños de entre 3 y 6 meses de vida sufre un episodio de otitis media aguda. Este porcentaje se incrementa hasta el 85 por ciento en los niños antes de los 3 años de edad. Tanto en invierno, por los procesos catarrales, como en verano, a causa de las infecciones en piscinas o en el mar, son muchos los niños que tienen que visitar al otorrino para curar esta afección.

**E**s una de las partes más pequeñas del cuerpo humano y, sin embargo, una de las que más problemas causa a los niños durante los primeros años de vida. Un 80% de los niños menores de 3 años sufre al menos una vez al año una infección del oído medio, lo que se conoce como otitis media. Dentro de la otitis media se distinguen dos formas de afectación con especial significación en la infancia: la otitis media aguda supurada -provocada por una infección- y la media serosa o seromucosa -causada por desequilibrio de presiones-.

La otitis no es un problema menor, puesto que el gasto social que implica es mayor que el de algunas enfermedades graves, según explica el Dr. Francisco Javier Hernández Calvín, jefe asociado del servicio de otorrinolaringología y responsable de otorrinolaringología infantil de Hospital Universitario Quirón Madrid. Durante el invierno, debido al aumento de la incidencia de los procesos catarrales, pasan por su

consulta cientos de niños afectados por esta patología. Y es que las cifras que rodean a esta dolencia son elevadas se mire por donde se mire: casi el 50 por ciento de los niños de entre 3 y 6 meses de vida sufren un episodio de otitis media aguda. Este porcentaje se incrementa hasta el 85 por ciento en los niños antes de los 3 años de edad.

La otitis se puede padecer desde los primeros meses de vida, aunque en los primeros seis no es tan común porque los bebés no suelen acudir tan tempranamente a la guardería y cuentan con la protección de la lactancia materna. Pero una vez que los pequeños entran en la guardería, pueden llegar a sufrir una media de 2 ó 3 episodios al año.

## OTITIS, DOLENCIA SILENCIOSA

La otitis media aguda suele coincidir temporalmente con las infecciones localizadas en el árbol respiratorio superior (adenoiditis y rinosinusitis). Las bacterias más frecuentemente aisladas en el oído medio de los niños



son también las responsables de los procesos infecciosos de la vía aérea superior (*Streptococo Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella Catharralis*). Por el contrario, en la otitis media serosa o seromucosa el condicionante infeccioso es menos relevante y el hecho fundamental que domina esta enfermedad es un desequilibrio de presiones entre la nasofaringe y la atmósfera y el oído medio.

Más allá de los síntomas más comunes de la otitis media aguda tales como el dolor, la fiebre, el llanto nocturno, las alteraciones del sueño y el rechazo del biberón, existe otra importante consecuencia de la otitis, principalmente en el ámbito de la otitis media serosa, que es la pérdida funcional, la complicación más grave de dicho déficit auditivo es el retraso del lenguaje, "con lo que ello conlleva



## WHO HAS NOT SUFFERED AN EAR INFECTION?

*It is one of the most smallest parts in the human body, but one of the biggest problems for young children in the first years of life. 80% of children below the age of 3 suffer from an infection in the middle ear at least once a year. This is known as otitis media or middle ear infection. Otitis is not a small problem, since the social cost involved is greater than that of some serious illnesses. Figures regarding this ailment are high by any measure: almost 50% of children between 3 to 6 months of age suffer an episode of acute middle ear infection. This percentage increases to 85% among children below the age of 3.*



*pero el problema auditivo que se deriva de esa otitis media puede llegar a permanecer en él durante seis semanas, sin dolor, pasando desapercibida, pero manteniendo una capacidad auditiva mermada”, explica el Dr. Hernández Calvín. Para los padres y profesores es difícil de diagnosticar la presencia de una otitis media serosa en los niños, ya que la pérdida auditiva no es muy severa en valores absolutos, pero sí lo suficiente como para provocar alteraciones de la adquisición del lenguaje y en las habilidades educativas, con los problemas que ello conlleva. “Los niños con una ocupación serosa del oído medio suelen presentar una pérdida de unos 35 decibelios. En nuestras casas, con niveles de ruido no muy intensos, las conversaciones se mantienen en el rango de los 70 a 80 decibelios, lo cual explica que los padres no sean conscientes de la problemática auditiva. Por el contrario, en el ámbito escolar, con altos niveles de contaminación sonora, un déficit auditivo leve o moderado puede ser capital para conseguir una correcta arquitectura lingüística. De ahí la importancia de la concienciación del profesorado en la detección precoz de estas alteraciones”, insiste el Dr. Hernández Calvín.*

### OTITIS, DOLENCIA RESISTENTE

El que los niños sean las principales víctimas de esta afección se debe a dos condiciones fundamentales: déficit de inmunidad o falta de desarrollo de la trompa de Eustaquio, encargada de compensar la presión entre la nasofaringe y el oído medio. ►

*en el desarrollo evolutivo e intelectual del niño”, subraya el doctor. Según este especialista, en ocasiones los padres no se percatan de que su hijo pueda llevar un ritmo menor del normal en el colegio debido a ello.*

*A pesar de que la historia natural de la otitis media es de unas tres semanas, el problema auditivo puede prolongarse durante un periodo mucho mayor. Es decir, “el niño puede tener una otitis hoy,*

## PUNTOS CLAVE PARA PREVENIR LA OTITIS

**Dr. Miguel Conti, otorrinolaringólogo del equipo Conti-Planes, del Hospital Universitario Quirón Dexeus**

Los procesos otíticos son muy frecuentes en la infancia. Se considera que cerca de un 80% de niños sufrirán algún proceso otítico hasta los 3 años de edad. La mayoría de veces curarán, pero un porcentaje no despreciable dejará algún tipo de secuela de mayor o menor importancia. La otitis puede llegar a ser muy llamativa, con una clínica florida y franca capitaneada por el dolor y la supuración, o muy al contrario pasar casi inadvertida y detectarse como consecuencia de la pérdida de audición. Cualquiera de las dos formas merece su atención. Existen dos tipos de otitis muy diferenciadas según la época del año en que nos encontremos. En verano casi siempre se trata infecciones en relación a baños piscina y/o mar. En invierno tienen una relación franca con procesos catarrales que son las que comentaremos.

### PUNTOS A CONSIDERAR:

- **Lactantes:** la alimentación debe darse con el niño siempre incorporado, del mismo modo hay que tener cuidado si el niño tiene vómitos o regurgitaciones después de la alimentación.
- **Lavados nasales:** la instilación de suero salino nasal en caso de resfriados con la intención de limpiar fosas nasales debe ser suave, nunca forzada.
- **Resfriados:** cuidar al máximo los resfriados. Son la causa más importante. Tales infecciones inicialmente serán de tipo vírico y deben tratarse sintomatológicamente.
- **Dolor de oído (otalgia):** casi siempre ocurre en momentos intempestivos de la noche, suele ser el primer síntoma de una otitis, puede llegar a ser muy insoportable por lo que debe tratarse con analgésicos siempre. El calor local en el oído puede ayudar a mejorar el confort. El dolor no está directamente relacionado con la gravedad de la infección.
- **Supuración de oído (Otorrea):** puede o no aparecer dependiendo la evolución del proceso infeccioso. Suele seguir al dolor de oído y cuando aparece disminuye el dolor. Su presencia es síntoma de infección bacteriana por lo que requerirá tratamiento antibiótico.

Un 80% de los niños menores de 3 años sufre al menos una vez al año una infección del oído medio, lo que se conoce como otitis media

► *"Tanto es así que es la causa más frecuente de uso antibiótico en la infancia", señala el Dr. Hernández Calvín. De hecho, casi el 40 por ciento de las prescripciones antibióticas por debajo de los 3 años responden a la presencia de una otitis media aguda supurada. "Ningún tratamiento médico, incluyendo los mucolíticos, los antihistamínicos, los corticoides tópicos o la antibioterapia profiláctica ha demostrado una efectividad contrastada en la prevención de la otitis media seromucosa", afirma.*

Por eso, como explica el experto otorrino, cada vez más los padres buscan abordajes menos convencionales, como la homeopatía o la medicina biológica.

Diversas investigaciones demuestran su efectividad, al comparar el tratamiento convencional y el tratamiento homeopático en el abordaje de la otitis seromucosa. Según el Dr. Luis de la Serna, homeópata de Hospital Universitario Quirón Madrid, esas aproximaciones ponen de manifiesto que la eficacia de ambos tratamientos es superponible a la hora de evitar la indicación quirúrgica, no así en el caso de la antibioterapia y corticoterapia reiteradas.

Cuando la otitis media no responde a la medicación, puede ocasionar una perforación timpánica y otras patologías crónicas del oído medio, como el colestatoma (enfermedad destructiva del oído). Entre las complicaciones agudas de la otitis media, hay algunas tan graves como la formación de un absceso cerebral o una meningitis. Si la infección no responde a la medicación, en el caso



de la otitis media aguda, o bien, si la pérdida auditiva es mantenida durante un periodo superior a los tres meses, puede ser necesaria una intervención quirúrgica, que consiste en la interposición de un tubo de drenaje en el tímpano asociada, o no, a la extirpación del tejido adenoideo (vegetaciones) y del tejido amigdalario.

Para evitar llegar a esos extremos, se pueden tomar ciertas precauciones: minimizar el número de episodios catarrales o mantener la fosa nasal limpia. Pero, para el Dr. Hernández Calvín, el principal factor de riesgo de la otitis se encuentra en las guarderías. *"Son un foco claro de infección como han demostrado la mayoría de los trabajos epidemiológicos", subraya, por lo que recomienda evitar o retrasar al máximo la entrada a las mismas. Otra cuestión es que esto sea posible. ■*

“ La otitis es la causa más frecuente de uso antibiótico en la infancia

#### SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA / OTOLARYNGOLOGY SERVICES:

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 322 233
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- 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: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. DE MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 252 500
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

# EL PRIMER Banco Familiar de Células Madre acreditado en Europa

- Licencia HTA que incluye cGMP, GLP e ISO
- 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
- Nuestro certificado incluye el recuento de **CD34+** y **CD45+** SIN COSTE adicional
- Análisis **HLA** de la muestra GRATUITO durante vigencia del contrato
- SIN DESEMBOLSO hasta la comprobación de la viabilidad de la muestra
- Posibilidad de efectuar el pago hasta en **6 meses sin intereses** y sin comisión de apertura
- Conservación de la muestra en **dobles bolsas** en un estuche metálico sin coste adicional
- Banco DIRECTO, sin intermediarios

Solicite información y participe en el sorteo mensual de una crioconservación de células madre de sangre de cordón umbilical GRATIS durante 25 años

Consulte sus condiciones económicas especiales forfait Quirón



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

**FUTURE HEALTH**  
BIOBANK

HOSPITAL QUIRÓN: Barcelona • Madrid • Málaga • San Sebastián • Valencia • Vizcaya • Zaragoza

# ¿Por qué, Carlitos, por qué?

un libro infantil  
para todas  
las edades



Por Carmen Isolina, directora de la Fundación Quirón

¿Por qué, Carlitos, por qué? es un libro infantil que explica de forma amena el proceso de la enfermedad, y cómo todos tenemos algo que aportar en el momento en que alguien de nuestro entorno se encuentra en esta situación. La publicación se está acompañando de talleres infantiles.



Érase una vez, una niña llamada Janice que se había unido a la pandilla de amigos de Snoopy y Carlitos. Y pasó que se puso enferma y dejó de ir al colegio. Cuando en clase la profesora les explicó que estaba muy malita y que tardaría mucho en volver, Carlitos y sus amigos fueron al hospital a verla. -Tengo leucemia, cáncer en la sangre. -¿Te vas a morir? -No, pero con la medicina que me están dando se me caerá el pelo. No pasa nada, porque luego me volverá a crecer. Tengo ganas de volver a los columpios. -Ponte bien y te prometo que te columpiaré siempre.

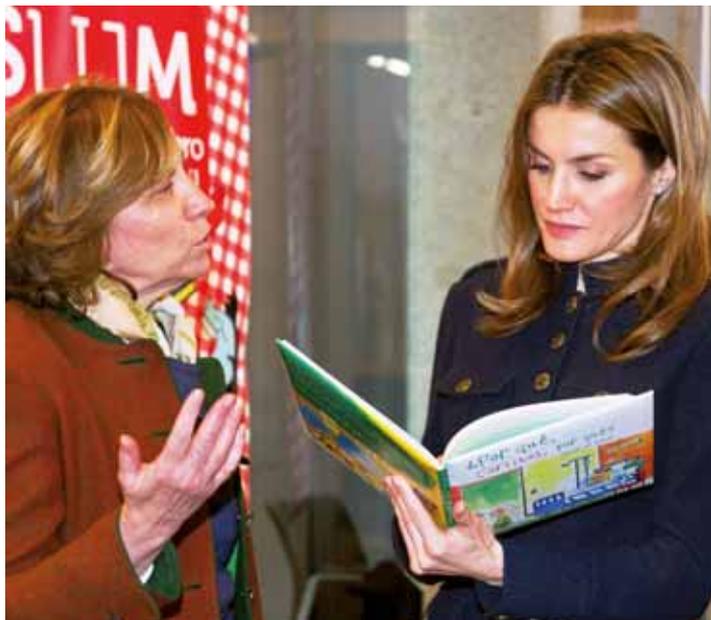
Esta historia empieza cuando Sylvia Cook, enfermera de Oncología de un centro hospitalario de Estados Unidos, que no sabía cómo explicarles a los niños enfermos y a sus amigos que iban a visitarles qué era la leucemia, escribió a Schulz -el creador del popular personaje de Snoopy- pidiéndole que le ayudara. Charles M. Schulz respondió a la petición, en contacto con la American Cancer Society, y escribió el libro de Snoopy, ¿Por qué, Carlitos, por qué?

A través de sus páginas, el "padre" de Snoopy consigue recrear de una forma tierna, pero realista, las diferentes situaciones con las que

se encuentra el niño con leucemia a lo largo de su enfermedad: la incertidumbre ante el diagnóstico, los efectos físicos, las reacciones de otros niños (el miedo al contagio, los celos por ser el centro de atención, el bloqueo por no saber cómo tratarle...)

Ahora este libro llega a España, fruto de la colaboración entre la Editorial Bruño, la Fundación Leucemia y Linfoma, CPLG, Peanuts Worldwide, Mellife, y la Fundación Quirón, con el firme compromiso de difundir el mensaje que encierra el libro: **la importancia de que todos aprendamos a convivir con la enfermedad y enseñar a los demás la importancia de hacerlo de una forma adecuada.**

Esta misión ha contado y cuenta con el apoyo de personajes de primera línea. SAR la Princesa de Asturias apoyó esta labor durante el Salón internacional del Libro Infantil y Juvenil, durante el cual se interesó por la labor de divulgación que estamos llevando a cabo. Además de la Princesa Dña. Leticia, la iniciativa ha contado con el apoyo de amigos altos como el ex jugador de baloncesto, Fernando Romay; luchadores como Irene Villa; y grandes profesionales de la comunicación, como Mercedes Milá. Ellos nos contaron por qué apoyan este proyecto solidario: *porque un*



Isabel Carril, editora de Bruño, presentando el libro *¿Por qué, Carlitos, por qué?* a la Princesa de Asturias en el Salón Internacional del Libro Infantil

niño enfermo, no solamente sufre la enfermedad, sino sobre todo la incomprensión, de sus amigos, de sus hermanos y de otras personas de su entorno. Y eso es lo que muchas veces más le duele. Todos ellos coincidieron en querer normalizar las enfermedades y favorecer una mejor integración de estos niños en la escuela.

Los tres estuvieron presentes en la presentación del libro en España y de la gira de eventos que estamos llevando a cabo para darlo a conocer, un acto emotivo que estuvo presidido por la presidenta de Fundación Quirón, Pilar Muro; y el presidente de la Fundación Leucemia y Linfoma, el Dr. José María Fernández Rañada. ■

## OTRAS INICIATIVAS DE LA FUNDACIÓN:

- Colaboramos con la **Fundación Ronald McDonald® en Málaga**. En su casa acogen a las familias de niños que son pacientes del hospital y sus familias son de lejos de la ciudad.
- Y estamos trabajando con la **Asociación Española contra el Cáncer en Zaragoza**. Ahora pueden ayudarte directamente en la consulta "Primer Impacto" en el Hospital de Día Quirón Zaragoza. Para los pacientes y familiares de pacientes.
- **El paciente nos cuenta....** La Asociación Guipuzcoana de Epilepsia (AGE). Está formada por pacientes y también atiende a familiares. Con sus actividades quieren colaborar para eliminar el estigma de la epilepsia y dar a conocer la realidad de esta enfermedad. Podéis contactar con ellos en:

Txara I. P. Zarategi, 100. Local 16  
20015, Donostia - San Sebastián  
Teléfono: 943 321 504 o en el correo electrónico  
info@epilepsiagipuzkoa.org

## TALLERES PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD

Desde el mes de enero, en colaboración con FNAC y la Editorial Bruño, Fundación Quirón ha puesto en marcha unos talleres en los que especialistas de Grupo Hospitalario Quirón cuentan a los niños el libro y dibujan con ellos a *Snoopy* y *Janice*. Con la dinámica de esta actividad, trabajamos la comprensión de la enfermedad, aprendemos a empatizar con el que está enfermo o es diferente y también la resiliencia, aprender a soportar situaciones de estrés y poder recobrase de ellas.

Ya sabes que puedes participar en nuestros talleres y se lo puedes contar a otros para que vengan contigo. Vamos a estar en las siguientes ciudades:

## ÚNETE A NUESTROS TALLERES

Fecha taller y hora	Ciudad	Hospital	Librería y dirección
6 de abril 17:00h	Bilbao	Hospital Quirón Vizcaya	FNAC Alameda de Urquijo, 4 48008 Bilbao
13 de abril 12:30 h	Madrid	Hospital Quirón	FNAC Paseo de la Castellana, 79 28046 Madrid
14 de abril hora por confirmar	Barcelona	Instituto Universitario Quirón Dexeus	Feria del libro Mon Llibre
20 de abril 12:00 h	Donostia	Hospital Quirón San Sebastián	FNAC Centro Comercial San Martín Calle Loyola s/n 20006 Donostia
27 de abril hora por confirmar	Sevilla	Hospital Quirón Sagrado Corazón	FNAC Avenida de la Constitución, 8 41001 Sevilla
11 de mayo hora por confirmar	Barcelona	Instituto Universitario Quirón Dexeus	FNAC L'illa Avenida Diagonal 557 08029 Barcelona



# LOS HOMBRES SÍ acuden a la CIRUGÍA PLÁSTICA

Por Patricia Alarcón

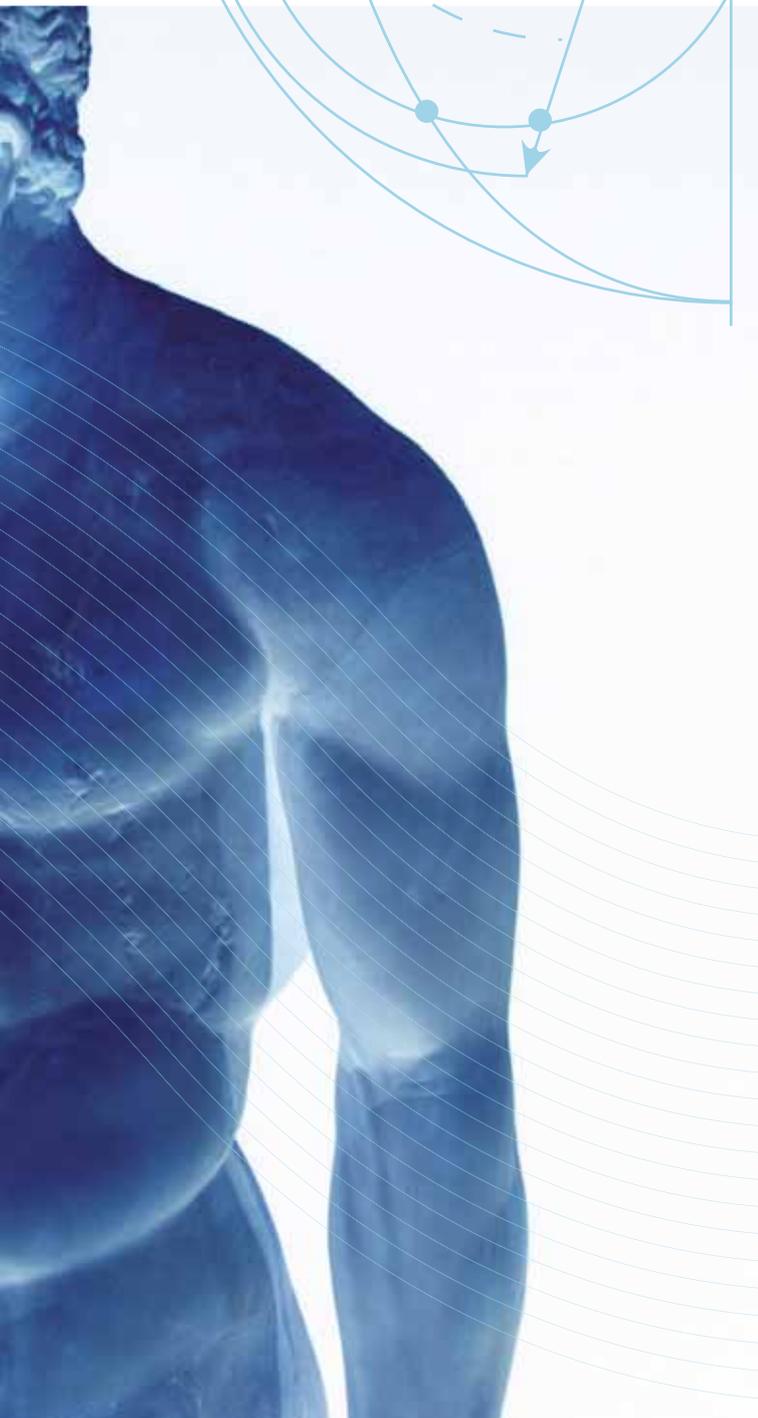
¿Acuden los hombres a la cirugía plástica? La respuesta es sí. Cuando el deporte no funciona o aparecen los primeros síntomas de la edad, acudir al cirujano plástico es una buena opción. Sea una cuestión de salud o de imagen, la cirugía plástica sirve tanto a los hombres como a las mujeres.

¿Por qué la cirugía plástica se asocia sólo a las mujeres? Ya sea cuestión de salud o de imagen, la consulta de un cirujano plástico no es sólo territorio femenino. A menudo se trata de un varón, de entre 25 y 55 años, interesado, sobre todo, en reducirse el volumen de la nariz, acabar con la grasa o reducir el pecho y eliminar las bolsas que aparecen en la parte inferior de los ojos. Hablamos con el jefe de cirugía plástica, estética y reparadora de Hospital Quirón Málaga, el Dr. Alexander Aslani, para conocer qué les preocupa a los hombres y en qué consisten estas intervenciones. Por cierto, en su consulta hay un par de hombres esperando: **¿Qué demandan los hombres cuando entran a una consulta de cirugía plástica?** le pregunto. "Suelen ser tres las intervenciones más solicitadas. En primer lugar la lipoescultura, que es la remodelación de cualquier parte del cuerpo, aunque en la mayoría de

los casos se realiza para la reducción del pecho. En segundo lugar, la rinoplastia, que es la intervención que permite cambiar la forma o el perfil de la nariz. En este caso, los pacientes suelen desear una reducción del volumen de la nariz, pero también es posible aumentar su tamaño. Y, en tercer lugar, la blefaroplastia, que es la cirugía de los párpados y permite eliminar el exceso de piel en los párpados superiores y bolsillos en los párpados inferiores".

Pero en este escenario de deseos, y según el jefe de Cirugía Plástica de Hospital Quirón Málaga, "las peticiones de cada paciente son diferentes". Si es cierto que los hombres suelen operarse "en unos años en los que notan los cambios típicos de la edad, o frente a la acumulación de grasa", admite el Dr. Aslani. Es decir, "mientras siguen estando en condiciones físicas muy buenas se niegan a aceptar estos cambios como irreversibles. De





## DO MEN HAVE PLASTIC SURGERY?

*The answer is yes. When sport no longer works or the first symptoms of age appear, going to the plastic surgeon is a good option. Whether it is a question of health or image, plastic surgery serves both men and women alike. Breast reduction, removing bags under the eyes, using botox, removing fat, nose reduction, liposuction of the abdomen...it is no longer a problem for them. There are many operations in which men in the 25 -55 age group are interested. Liposculpture, that is, body remodelling, is one of the most sought-after procedures. Body Jet or laser liposuction is among the most novel techniques.*

A menudo se trata de un varón, de entre 25 y 55 años, interesado, sobre todo, en reducirse el volumen de la nariz, acabar con la grasa o reducir el pecho y eliminar las bolsas que aparecen en la parte inferior de los ojos

*hecho, normalmente lo que tratamos son zonas que con la edad pueden llegar a ser rebeldes a regímenes dietéticos y al deporte".*

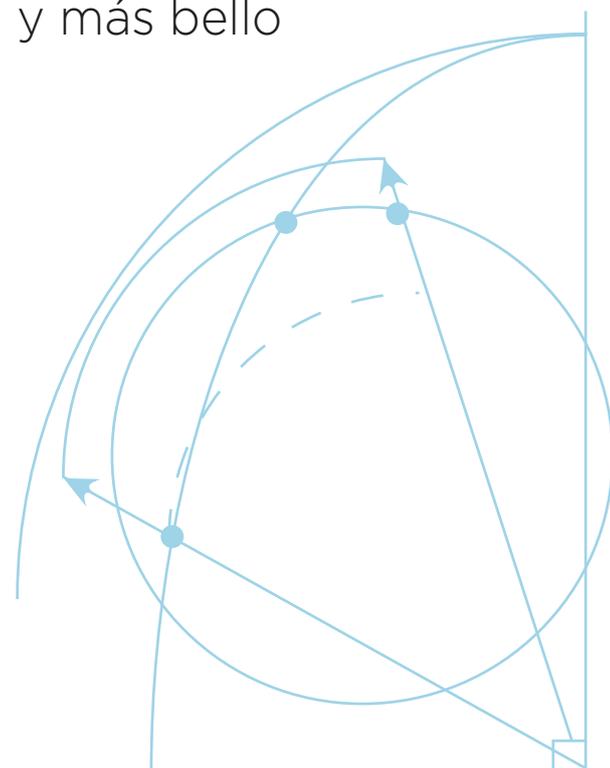
Para la Dra. María Jesús García-Dihinx, jefe de cirugía plástica, estética y reparadora de Hospital Quirón Zaragoza, "el varón de edad entre 15 a 25 años, busca seguridad y reafirmarse a sí mismo. Es en ese periodo de tiempo cuando demanda rinoplastia. Y cuando cumple los 35 años busca, además, gustarse y sentirse atraído por el sexo opuesto, consolidar su formación profesional mostrando un físico más armónico y más bello. Cuando cumple los 45 años y muestra los primeros signos de envejecimiento, además de todo lo anterior, busca perpetuarse en la cronología de los 40 años; entonces demanda la liposucción y la cirugía de rejuvenecimiento facial: las bolsas de parpados, la eliminación de arrugas y de la flacidez".

A su juicio, "se puede asegurar, por lo general, que el hombre que acude a la consulta del cirujano plástico está más mediatizado socialmente que la mujer, de modo que en el varón juegan variables del tipo de

competitividad laboral, mientras que en la mujer las variables inciden en el hecho de gustarse a sí misma y de freno al ciclo biológico", advierte la Dra. García-Dihinx. Defiende así que las razones por las que un varón acude a la consulta de un cirujano plástico dependen de tres variables: edad, estatus laboral y económico, y área geográfica. De esta forma, "el desempeño de actividades laborales muy competitivas ocupa el primer puesto en el listado de razones para acudir a este tipo de consultas, ya que según ellos, están obligados a ofrecer un aspecto físico casi perfecto y estéticamente armónico. Un alto nivel de renta, siendo una condición a todas luces imprescindible, hoy no lo es tanto, puesto que el acceso a condiciones de financiación coloca la cirugía plástica entre los tratamientos más accesibles", señala. Además, verse mejor, más joven, más brillante, aumenta la demanda de los procedimientos no quirúrgicos, entre otros, la colocación de botox y ácido hialurónico, recomendado para rellenar surcos y arrugas. Se trata, en definitiva, de la imagen y la estética ideal de un hombre. ▶



“ El varón al cumplir los 35 años busca gustarse y consolidar su formación profesional mostrando un físico más armónico y más bello



► Para la Dra. García-Dihinx, “a un hombre atractivo, impoluto, con clara aceptación mediática, exitoso con las mujeres y con sólida capacidad para las relaciones públicas, por sí solo se le abre muchas puertas. Y en este punto, cuando los genes no acompañan, se recurre al bisturí”.

O a otras técnicas. En el caso de Quirón Málaga, la técnica **Bodyjet** o **Aquajet stream** es una de las más solicitadas en ambos sexos, según afirma el Dr. Aslani. Consiste en una lipomodelación mediante un sistema Jet (un chorro de agua pulsante con succión simultánea) que, en la práctica, se aplica a todos los casos de lipoescultura. Además, el jefe del centro malagueño subraya, como novedad más importante en los últimos años, la técnica de liposucción láser, de la que señala: “nos ha dado nuevas posibilidades en cirugía mínima invasiva y a la hora de dominar la piel flácida”.

Otra de las técnicas más empleadas es la de los lipoinjertos. Se trata de un procedimiento innovador y sencillo, mediante el cual se extrae tejido graso de una parte del cuerpo para, después de procesarla, inyectarla en otras. La Dra. Haroa Domínguez, especialista en cirugía plástica,

estética y repadora de Hospital Quirón Donostia, es una de las pocas cirujanas que aplica esta técnica en el País Vasco. Asegura que “los hombres, generalmente, se someten a una liposucción de abdomen como zona donante de grasa, ya que es ahí donde tienden a acumularla. Tras procesarla, se puede inyectar en otras zonas como los glúteos o bajo los ojos para eliminar las ojeras, por ejemplo”, explica. Para la Dra. Haroa Domínguez “otra de sus aplicaciones es en la cirugía plástica genital, tanto en hombres como en mujeres, para engrosamientos y reconstrucciones”. La ventaja es que todo el procedimiento se lleva a cabo en el mismo acto quirúrgico y de forma ambulatoria, por lo que los pacientes vuelven a su casa el mismo día de la intervención y se reincorporan rápidamente a su actividad habitual. Los resultados son definitivos y además, como el tejido adiposo contiene células madre, se obtiene también una piel más tersa, afirma. **¿Se preocupan los hombres por su aspecto físico?, ¿tanto como las mujeres?** El Dr. Alexander Aslani lo tiene claro: “Los dos sexos lo hacen de una manera muy diferente, pero ambos con la misma intensidad”. ■

#### SERVICIOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA / PLASTIC SURGERY SERVICES(\*):

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 322 233
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 792 400
- QUIRÓN DEXEUS BARCELONA: 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 574 233
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 252 500
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

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



MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:  
[www.quiron.es/es/cirurgia\\_plastica](http://www.quiron.es/es/cirurgia_plastica)



somos  
EL APOYO QUE  
necesitas

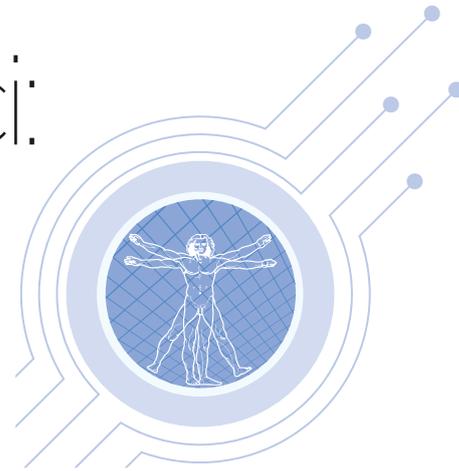
- Acompañamos a nuestros mayores
- Ayudamos a las familias
- Cuidamos a los enfermos en domicilio, hospital o residencia
- Estamos a su cuidado en desplazamientos por toda España



**Álvarez de Baena 4, 1º - 28006 Madrid**  
**[www.geriasistencia.com](http://www.geriasistencia.com)**  
**Infórmese llamando al 91 561 19 46 / 91 411 66 09**

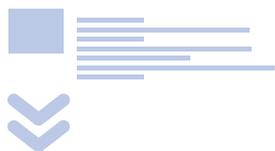


# El sistema Da Vinci: ROBÓTICA INTELIGENTE aplicada a la cirugía



Por Rosa Ruiz Aragonés

La evolución de la cirugía mínimamente invasiva en la última década ha revolucionado el mundo de la cirugía moderna y el sistema robótico Da Vinci es en la actualidad la vanguardia de la tecnología quirúrgica. El Hospital Quirón Torrevieja, a través de la Fundación TEDECA, y el Hospital Quirón Barcelona disponen, dentro de su equipamiento de cirugía, del sistema quirúrgico Da Vinci. Esta nueva forma de entender la cirugía ofrece, como carta de presentación, mayor seguridad y precisión en las intervenciones quirúrgicas de alta complejidad.



**E**l Sistema Robótico Da Vinci representa en la actualidad la vanguardia tecnológica en el campo de la cirugía mínimamente invasiva. Un sistema quirúrgico que, en los hospitales Quirón Barcelona y Quirón Torrevieja, pone a disposición del paciente mayor seguridad y precisión en las intervenciones quirúrgicas de alta complejidad.

El Da Vinci es un robot quirúrgico diseñado específicamente para realizar intervenciones complejas, que mejora la precisión técnica de los cirujanos y minimiza la manipulación del paciente. Para ello, la cirugía robótica incorpora los más avanzados sistemas de ayuda y navegación en 3D (imagen real tridimensional ampliada).

En 2009, la Fundación TEDECA adquirió para la Plataforma de Oncología del Hospital Quirón Torrevieja uno de los primeros robots Da Vinci de España. Unos meses más tarde, el equipo de cirugía robótica de este centro, formado por los Dres. José Farré Alegre y Pedro Bretcha Boix, realizaron por primera vez en España el abordaje del páncreas mediante el sistema robótico Da Vinci, un ámbito en el que este equipo ha asumido el liderazgo. La cirugía del páncreas es una de las más complejas a las que se enfrenta un cirujano y de cuyo abordaje robótico hay muy pocos casos descritos en el mundo. Según el Dr. José Farré, "el robot Da Vinci es de una gran ayuda en la compleja cirugía del páncreas por su precisión

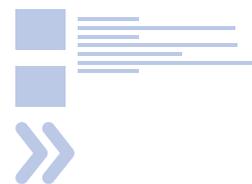
 THE DA VINCI ROBOTIC SYSTEM

*is now the new cutting-edge technology in the field of minimally invasive surgery. This is a surgical procedure which, in the Quiron Hospitals in Barcelona and Torrevieja, provides patients with greater safety and precision in highly complicated surgical interventions. The Da Vinci Robot is the most advanced robotic surgical system in the world and is currently applied in an increasing number of surgical interventions. In the field of Urology, its value is irrefutable and it permits better oncology and functional results in treating prostate and renal cancers, according to Dr. Miguel Ángel López Costea, urologist at the Barcelona Quiron Hospital. Carried out for the first time in Spain by Doctors Farré and Bretcha, an integrated robotic surgical team on the Oncology Platform of the Torrevieja Quiron Hospital, the integrated approach to the pancreas using the Da Vinci robotic system opened the door to many oncology procedures in abdominal surgery.*

en la disección, la accesibilidad a determinadas áreas y la facilidad en las suturas", además de las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

A lo largo de su trayectoria de más de tres años en cirugía robótica, en el Hospital Quirón Torrevieja se han llevado a cabo múltiples procedimientos oncológicos de cirugía digestiva, endocrina y urológica, ampliando los procedimientos quirúrgicos a cualquier patología oncológica de estas dos especialidades.

Los Dres. Farré y Bretcha destacan que "la aplicación de la robótica en la especialidad de cirugía general y digestiva se ha llevado a cabo de forma paulatina, aprovechando las claras ventajas que esta nueva tecnología ofrece, tanto al cirujano



El Da Vinci es un robot quirúrgico que mejora la precisión técnica de los cirujanos y minimiza la manipulación del paciente



como al paciente". Actualmente su uso se está haciendo en todo tipo de procedimientos de cirugía digestiva, si bien se está observando su especial utilidad en la cirugía de alta complejidad y de áreas anatómicas concretas.

### DA VINCI APLICADO A LA UROLOGÍA

El Dr. Miguel Ángel López Costea, urólogo del Hospital Quirón Barcelona destaca que "el sistema quirúrgico Da Vinci supone el último escalón en la cirugía robótica gracias a las ventajas que ofrece, como la posibilidad de operar a través de una única y mínima incisión (cirugía de puerto único) y realizar las operaciones con máxima precisión, ya que el instrumental gira dentro del cuerpo como si lo hiciera la muñeca del cirujano, con la diferencia de que su tamaño, de entre uno y dos centímetros, le permite realizar movimientos y acceder a lugares imposibles para una mano".

La extirpación de la próstata es la principal aplicación de este sistema, pero también se utiliza en otras patologías urológicas (vejiga y riñón), cirugía abdominal, cardíaca, torácica, pediátrica y ginecológica, otorrinolaringología y, llegado el caso, con todo un equipo médico multidisciplinar.

### RASGOS DIFERENCIALES

Según el Dr. López Costea, "en el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata, la cirugía robótica Da Vinci permite mejorar los resultados oncológicos y funcionales (continencia urinaria y preservación de la función sexual). Estos aspectos están avalados por diferentes publicaciones y hacen que sea el tratamiento quirúrgico de excelencia del cáncer prostático actualmente".

En el tratamiento quirúrgico del cáncer renal, añade, "es de extraordinaria utilidad en la cirugía parcial de riñón, ya que permite conservar el riñón sano mediante la extirpación únicamente del área tumoral, lo que evita que algunos pacientes desarrollen en el futuro insuficiencia renal". ■

## VENTAJAS DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA

### PARA EL MÉDICO:

- **Mejor visión:** La imagen del área quirúrgica es más clara.
- **Mayor precisión:** El robot elimina el temblor natural y da la capacidad de maximizar la precisión de los movimientos del cirujano.
- **Mayor rango de movimientos:** Facilita las técnicas quirúrgicas. Permite giros imposibles para la mano humana.
- **Acceso a lugares difíciles:** Esta tecnología permite un acceso a sitios muy difíciles para técnicas no robóticas.

### BENEFICIOS PARA EL PACIENTE:

- Estancia hospitalaria más corta.
- Menos molestias y dolor post operatorio.
- Cicatrices más pequeñas.
- Menor riesgo de infección.
- Menos pérdida de sangre.
- Recuperación más rápida y vuelta a la vida normal.
- Posibilidad de poder iniciar un tratamiento oncológico complementario (quimioterapia) más pronto.

### SERVICIOS DE CIRUGÍA ROBÓTICA / ROBOTIC SURGERY SERVICES:

- QUIRÓN BARCELONA: 93 255 40 25
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 92 57 33

HOY EN DÍA NO DEBE SER CONSIDERADA  
UNA FATALIDAD A PESAR DE SU ALTA INCIDENCIA

# La ARTROSIS no es sólo cosa de mayores

Por Sonia Conesa

Provocada por el desgaste del cartílago que protege y amortigua los extremos de los huesos, la artrosis es la más común de las enfermedades articulares y, en algún momento u otro, prácticamente afecta a todos. Comúnmente se asocia al envejecimiento, pero también se detecta en jóvenes, principalmente en deportistas y en profesionales relacionados con trabajos de carga, pues son actividades que castigan rodillas, caderas, manos y espalda.



## ARTHROSIS AT ALL AGES

*Despite the high incidence of arthrosis, today this illness should no longer be considered a terminal illness. The best way to prevent this illness from developing is to avoid risk factors such as obesity, joint injuries, certain kind of occupations (excessive sports, mining...) and prevent age-related muscular atrophy by strengthening muscles by doing sport that do not impact on your joints, such as swimming. Topical anti-inflammatory painkillers are often used and are well-tolerated to relieve the pain. If surgery is inevitable, it is important to know that life with prosthesis can be normal if it is correctly prescribed, if the procedure is suitable and if patient recovery occurs without complications.*

La artrosis es una enfermedad degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y del hueso que hay debajo. La erosión del cartílago articular provoca la alteración del cartílago articular "vecino", del hueso opuesto de la propia articulación que, a su vez, comienza a sufrir el mismo proceso. Llega un momento en que los cartílagos pueden incluso llegar a desaparecer y se produce el dolor. A medida que se desgasta y desaparece el cartílago, el hueso reacciona y crece por los lados, deformando la articulación.

Además de factores genéticos, son muchas las causas que favorecen la aparición de esta enfermedad. Entre éstas destacan la edad, la obesidad (índice de masa corporal superior a 30, el normal oscila entre 23-27), lesiones articulares y la ocupación y actividad laboral o deportiva profesional.

La mejor manera de prevenir la artrosis es evitar los factores de riesgo, evitar también la atrofia muscular propia de la edad fortaleciendo la musculatura con deportes que no provoquen mucho impacto en la articulación, como la natación, según indica el doctor Rodolfo Castillo Wandosell, geriatra de Hospital Quirón Murcia, quien advierte que "la práctica del deporte no impide la aparición de la enfermedad, pero sí es cierto que realizar ejercicio de manera mantenida, acorde con la edad y la situación clínica de los pacientes, puede aliviar síntomas de la artrosis o retrasar su aparición. En términos generales es recomendable la práctica de ejercicio 2-3 veces por semana, durante una media hora. Se debe incidir que el ejercicio está condicionado a la edad, situación clínica y física del paciente, teniendo en cuenta que no se deben realizar movimientos reiterados sobre





articulaciones que estén afectadas, o que produzcan dolor”, concluye.

En este sentido se pronuncia el doctor Héctor Rupérez, jefe de traumatología de Hospital Quirón Valencia, quien afirma que la prevención del desgaste del cartílago, en el caso de la artrosis, consistiría en “no exponer esas superficies a sobrecargas excesivas y que se mantuviera su movimiento completo en todos sus grados, por ejemplo con la realización de ejercicios de estiramiento y mantenimiento del arco articular”. Más complicado resulta la eliminación de factores de riesgo relacionados con la edad y, sobre todo, con la genética, “especialmente en los casos de artrosis de manos”, asegura el doctor Antonio Gracia, reumatólogo de Quirón Valencia.

Según datos de la Sociedad Española de Reumatología, la artrosis constituye la primera causa de invalidez permanente y la tercera de incapacidad laboral transitoria: “La osteoartritis es la enfermedad más frecuente, tanto en número de episodios de incapacidad temporal, como en número de días de pérdida laboral, y afecta más a la mujer (52%) que al hombre (30%) debido a la disminución de estrógenos en la menopausia. Cualquiera articulación puede verse afectada por la artrosis, aunque tiene predilección por algunas de ellas y suele respetar otras. Las localizaciones más frecuentes son: manos, rodillas, caderas, columna cervical y lumbar y pies. Más raro es que afecte a hombro, codo, muñeca y tobillo”, comenta el doctor Castillo, de Hospital Quirón Murcia.

### PRINCIPALES SÍNTOMAS

Los síntomas son progresivos y se prolongan en el tiempo. El primero es el dolor relacionado con el movimiento y el esfuerzo sobre la articulación afectada. En esta primera etapa, el dolor remite con el reposo. Conforme el desgaste avanza, el dolor aparece también después del reposo y tras el ejercicio prolongado. Estos períodos de dolor se van haciendo más prolongados hasta que se convierte en un dolor casi constante. Los músculos se van atrofiando progresivamente con el reposo y este deterioro muscular hace que la enfermedad sea más severa: se limitan los movimientos naturales y el dolor es mayor. También la rigidez es un síntoma.

Cuando la enfermedad avanza, también se producen alteraciones en otras estructuras que se inflaman dentro de la articulación. Esta inflamación se manifiesta en la producción de líquido, sensación de hinchazón y articulación caliente.

La artrosis tiende al empeoramiento y, como mucho, a la estabilización con medidas higiénico dietéticas, hábitos de vida saludables y tratamiento farmacológico adecuado. No obstante, cuando se localiza en la mano, aunque el dolor y la deformidad suelen preocupar mucho a la persona afectada, el pronóstico es bueno. “El dolor suele disminuir mucho, o incluso desaparecer, pasadas las fases activas de la enfermedad. Se suele mantener un nivel aceptable de funcionamiento en las actividades cotidianas, si bien con ciertas restricciones en trabajos manuales de cierta precisión”, asegura el doctor Castillo. ▶

“La mejor manera de prevenir la artrosis es evitar los factores de riesgo y la atrofia muscular fortaleciendo la musculatura con deportes como la natación

## TÉCNICAS PARA DIAGNOSTICAR LA ARTROSIS

El doctor Roberto Sanz, director de Proyectos I+D+i de Cuantificación del Hospital Quirón Valencia, señala que si bien hasta hace relativamente pocos años la radiografía simple era la técnica de elección para el diagnóstico de la artrosis, el estudio radiológico básico determina principalmente cambios morfológicos a nivel óseo cuando la enfermedad ya se encuentra consolidada, pero no permite evaluar el estado del cartílago ni otras alteraciones relacionadas con la enfermedad. De hecho, en el caso del cartílago, los cambios en su composición y su adelgazamiento son signos mucho más sensibles y precoces en el origen del desarrollo de la enfermedad.

La técnica de elección para el estudio del cartílago es la resonancia magnética, a través de la cual se estudia el cartílago con una muy alta resolución espacial, caracterizando tanto su morfología como su composición bioquímica. Además, ofrece imágenes del resto de estructuras articulares, determinando la presencia de quistes subcondrales, alteraciones difusas del hueso subcondral, edema, sinovitis y lesiones ligamentosas.

Otras técnicas que tienen un papel importante en el diagnóstico y valoración de la artrosis son la ecografía, que permite estudiar también partes blandas y guiar las punciones con fines diagnósticos o terapéuticos, y la tomografía computarizada, que ofrece imágenes multiplanares y reconstrucciones 3D muy detalladas de las estructuras óseas como ayuda a la cirugía.



### ► SOLUCIÓN AL DOLOR

Para aliviar el dolor, *"usamos mucho los antiinflamatorios tópicos y bien tolerados"*, afirma el doctor Castillo del Hospital Quirón Murcia, quien añade que *"estos preparados son seguros y no presentan efectos secundarios gastrointestinales, aunque sí pueden provocar reacciones cutáneas locales, pero se ha demostrado que mejoran el dolor y la funcionalidad de pacientes con artrosis de rodilla y mano"*. Pueden considerarse una opción eficaz en el tratamiento del dolor leve-moderado, en articulaciones accesibles, tras las medidas no farmacológicas, asociados o no a otros analgésicos.

El tratamiento farmacológico persigue el control de síntomas. Actualmente no existe ningún medicamento al que se le haya reconocido de forma definitiva capacidad para frenar el proceso, aunque disponemos de un arsenal terapéutico muy eficaz y variado para mitigar el dolor crónico. El doctor Rupérez afirma que, *"la base del tratamiento consiste en el mantenimiento de la movilidad de las articulaciones afectadas y tratar de retrasar la aparición de las lesiones en las superficies articulares"*. Y añade: *"El tratamiento se basa en medidas físicas como evitar sobrepeso, ejercicio aeróbico suave y regular, fisioterapia orientada a mantener la movilidad*

*articular o, incluso, el uso de férulas para limitar el dolor y en medidas medicamentosas (analgésicos/ antiinflamatorios) para controlar el dolor y la inflamación"*.

En los casos más avanzados, el tratamiento consiste en sustituir la articulación dañada por una prótesis. No hay una edad que se haya considerado límite para someterse a una cirugía por artrosis, aunque el doctor Castillo comenta que *"en otros países con criterios más economicistas, se establece el límite de los 75 años de edad para la cobertura de la intervención por la Seguridad Social. En nuestro país, los criterios se establecen en función de cada paciente: la edad, la esperanza de vida, los resultados previsibles y la situación clínica para tolerar la intervención, la recuperación y la rehabilitación"*. Hoy en día disponemos de una gran variedad de prótesis, adaptadas a todo tipo de pacientes en función de su edad, estado de los huesos, causa de la enfermedad... Se ha avanzado mucho en las técnicas quirúrgicas e incluso es posible implantar una prótesis de cadera -la articulación con un acceso más complejo- por cirugía mínimamente invasiva. El tiempo de recuperación del paciente se ha acortado muchísimo y la vida de la prótesis se ha alargado y supera los 10 años. ■

El tratamiento se basa en evitar sobrepeso, ejercicio aeróbico suave y regular, fisioterapia orientada a mantener la movilidad articular o, incluso, el uso de férulas para limitar el dolor

## EVITAR SOBREPESO

Los documentos nos revelan que, en la antigua cultura egipcia, los dolores articulares se trataban con ungüentos a base de grasas, aceite, médula ósea o miel, a los que se podían añadir los ingredientes más variados: harina, cebolla, comino, inciensos... Según algunas fuentes, los campesinos egipcios aún utilizarían actualmente ungüentos compuestos por grasas animales con la esperanza de aliviar sus dolores reumáticos, pero la ciencia avanza y halla otros medios más eficaces para el tratamiento de la artrosis. Con independencia de los fármacos, el doctor Bernat Galarraga Gallastegui, jefe del servicio de reumatología del Hospital Quirón Bizkaia - Hospital Quirón San Sebastián, señala que es fundamental mantener el peso adecuado para evitar el avance de las molestias que provoca la artrosis. **Y además:**

- **Temperatura.** La termoterapia o aplicación local de frío o calor puede ayudar a aliviar el dolor. El calor se puede aplicar por medio de bolsas de agua o con la inmersión de la articulación en agua caliente, mientras las bolsas de hielo pueden ayudar a enfriar la articulación. El frío puede ser más efectivo en situaciones en las que hay inflamación articular, y el calor alivia el dolor subagudo o crónico.
- **Hábitos posturales.** Cuando la artrosis afecta a la rodilla o cadera, el uso de un bastón en el lado contrario a la articulación dañada disminuye la presión sobre la articulación, reduciendo así el dolor.
- **Ejercicio físico.** Tanto el ejercicio físico aeróbico que nos ayuda a mejorar nuestra condición física global, como el fortalecimiento de la musculatura practicando regularmente actividades con poco impacto como la natación o bicicleta, son de vital importancia.
- **Calzado.** Debe ser cómodo y con buena amortiguación. Los tacones son perjudiciales para la artrosis de extremidades inferiores.
- **Balnearios.** Este tipo de terapia proporciona un alivio temporal de los dolores provocados por la artrosis, en parte por la aplicación de calor local y en parte por la sensación global de bienestar y relajación.

### MÁS INFORMACIÓN / FURTHER INFORMATION:

- QUIRÓN A CORUÑA: 902 322 233
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 79 24 00
- QUIRÓN DEXEUS (BARCELONA): 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN TENERIFE: 922 57 42 33
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 252 500
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 720 000

# Harmony™ test

Prueba prenatal no invasiva para la detección del Síndrome de Down y otras trisomías fetales comunes mediante una simple muestra de sangre



**Detección del Síndrome de Down desde la semana 10 de embarazo a partir de una muestra de sangre materna.**

**Los Hospitales del Grupo Quirón, a través de sus laboratorios, ponen a disposición de sus pacientes una nueva prueba para el cribado prenatal no invasivo, que permite la detección del Síndrome de Down y otras trisomías comunes a partir de la 10ª semana de gestación.**

## ¿Qué es una trisomía?

Los seres humanos tienen 23 pares de cromosomas, cadenas de ADN y proteínas que portan la información genética. La trisomía es una anomalía cromosómica debida a la presencia de tres copias de un cromosoma en lugar de las dos habituales.

Las tres trisomías detectadas por el test son las trisomías 21, 18 y 13. La trisomía 21 es la más frecuente en el momento del nacimiento y es responsable del Síndrome de Down que afecta a 1 de cada 700 recién nacidos. Las trisomías 18 y 13 causan respectivamente los síndromes de Edwards y Patau, que se presentan con menor incidencia y son una causa frecuente de aborto espontáneo.

## Ventajas de Harmony™ test

- ✓ Evalúa el riesgo de las tres trisomías fetales más comunes.
- ✓ A diferencia de otras pruebas prenatales, no conlleva ningún riesgo para la madre ni para el feto, ya que se analiza una muestra de sangre materna.
- ✓ Gran precisión: tiene índices de detección superiores al 99% e índices de falsos positivos inferiores al 0,1% para la detección del síndrome de Down.
- ✓ Es el test con más evaluaciones científicas independientes y el único evaluado en población general.
- ✓ Puede realizarse en casos de FIV, incluidas pacientes embarazadas mediante ovodonación.

## ¿Para quién está indicado Harmony™ test?

Está indicado en mujeres que cuenten con al menos 10 semanas de gestación, tanto en mujeres con embarazo

natural como aquellas que hayan seguido un tratamiento de fecundación in vitro, incluido el tratamiento por donación de óvulos. En la actualidad la prueba todavía no es aplicable en embarazos múltiples.

Puesto que la prueba no conlleva ningún riesgo, a diferencia de las pruebas invasivas, Harmony™ test no está limitado a una franja de edad concreta, siendo adecuado su uso como método de cribado de rutina.

Su ginecólogo será quien le aconseje, en función de su situación particular y de sus antecedentes, la realización del test. Harmony™ test es una prueba de cribado y como tal debe ser prescrita por un médico.

## ¿A partir de cuándo puedo realizarme esta prueba?

Una vez cumplidas las 10 semanas de gestación puede realizarse la prueba en adelante, sin estar limitada a determinadas semanas de embarazo.

## Harmony™ test

**TEST NO INVASIVO:** Sin riesgo de abortos espontáneos ni de infección intrauterina. El test se realiza con una sencilla prueba de sangre, sin riesgo para la madre ni para el feto. Analiza el ADN libre de la madre y del feto, midiendo la cantidad relativa de cromosomas en la muestra de sangre.

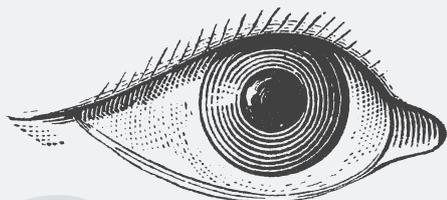
**CON GRAN SENSIBILIDAD:** Sensibilidad superior al 99% para cribado de trisomía 21 (Síndrome de Down).

**DETECCIÓN PRECOZ:** Esta prueba se puede realizar desde la décima semana de gestación (primer trimestre), con los resultados disponibles en 15 días.

# CATARATAS

Dr. Jarek Hernecki, director médico Instituto Oftalmológico Quirón Barcelona  
Dr. Emanuel Barberá, coordinador médico Centro Oftalmológico Quirón A Coruña

Conozca en diez puntos qué son, qué las produce, cómo han de tratarse o en qué momento. Como dato, le avanzamos que más de la mitad de los norteamericanos que llegan a los 80 años de edad tienen una catarata o han tenido una operación de cataratas.



## 2 ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

El factor más importante es la edad. La catarata es fruto del envejecimiento ocular y, por este motivo, se estima que todos llegaremos a padecerlas, pero hay ciertas condiciones que pueden hacer que aparezca antes, como traumatismos, la miopía, algunas enfermedades inflamatorias, pacientes diabéticos o tras un tratamiento con corticoides.

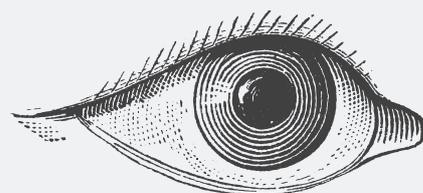
## 4 ¿CÓMO SE SOLUCIONA?

La solución para la catarata es quirúrgica. Una intervención breve, indolora, con anestesia con gotas y una recuperación visual prácticamente inmediata. Durante la intervención se realiza una incisión mínima que no requiere sutura, por la que se aspira el cristalino opacificado y, en su lugar, se implanta una lente intraocular que será distinta en función de las características visuales de cada paciente.

## 3 ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE LAS CATARATAS?

Según el tamaño y la localización, la persona puede darse cuenta o no de que tiene una catarata. Si la opacificación del cristalino está localizada cerca del centro de la lente, interfiere en la visión y, en ese caso, van acompañadas de síntomas visuales bastante característicos:

- Una visión borrosa, más a menudo de lejos.
- Una percepción atenuada o distorsionada de los colores y contrastes.
- Una visión desdoblada.
- Una intolerancia a la luz (fotofobia) en presencia de luces intensas, como los faros de los coches.



## 5 ¿CUÁNTO TIEMPO DEBO PERMANECER HOSPITALIZADO(A)?

La operación dura unos 10 minutos y se realiza la mayoría de veces bajo anestesia local. Si su estado de salud lo permite, es posible volver a casa el mismo día de la operación o al día siguiente. En el primer caso, deberá estar acompañado y no quedarse solo en casa la primera noche.

## 6 ¿ME OPERARÁN DE LOS DOS OJOS AL MISMO TIEMPO?

Por norma general, hay un período mínimo de una semana entre una intervención y la otra. Esto permite, concretamente, ver el resultado de la primera operación antes de afrontar la segunda.

## 7 ¿HAY QUE ESPERAR PARA QUE LA CATARATA SEA MADURA?

No, es un error. La catarata hay que quitarla cuando empieza a producir molestias y no esperar a que sea muy madura. No es más fácil extraer una catarata porque sea mayor. Al contrario, si la catarata está muy hecha la recuperación de la visión después de la operación puede ser más lenta.

## 8

### ¿TENDRÉ QUE SEGUIR LLEVANDO GAFAS?

La colocación del implante le ahorrará el uso de cristales correctores gruesos e incluso, en ciertos casos, podrá prescindir de las gafas. Ello dependerá del tipo de implante seleccionado. En el caso de las lentes monofocales clásicas, podrá escoger una visión sin gafas de cerca o de lejos. En cuanto a los implantes oculares multifocales, son implantes flexibles que permiten recuperar una visión útil de lejos o de cerca.

## 10

### ¿DEBO TOMAR PRECAUCIONES ESPECÍFICAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN?

Cuando le den el alta, le proporcionarán una receta con las precauciones y el tratamiento farmacológico que deberá seguir (gotas oculares, uso de protección ocular durante la noche, etc). Deberá examinarse al día siguiente de la intervención. El ojo operado no duele y la visión mejora rápidamente. Sin embargo, durante el tiempo necesario para recuperar una visión suficiente, se desaconseja la conducción o el uso de máquinas o instrumentos peligrosos. Tenga cuidado con las infecciones. Proteja el ojo. Espere al menos 48 horas antes de utilizar champú y no se maquille durante los tres días siguientes a la operación.



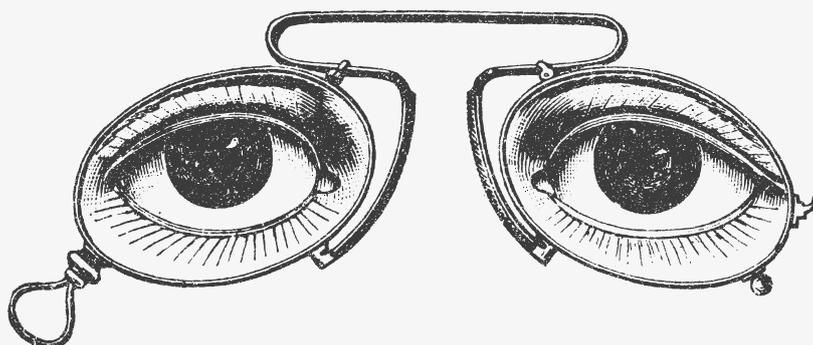
## CATARACTS

*Cataracts occur when the crystalline, the natural lens of the eye becomes less transparent than normal, frequently causing blurred vision. The most significant factor causing cataracts is age, but they can develop earlier under certain conditions such as inflammatory illnesses, in diabetic patients and after corticoid treatment. Cataracts should be removed when they begin to cause irritation, and it is important not to wait until they are very mature, since when they are fully developed, recovery of vision after cataract surgery can be slow. There is no way or treatment to prevent or stop them from developing, but they can be cured, thanks to a 10-minute surgical intervention which is simple and totally painless, with anaesthetic eyedrops, and recovery of sight is practically immediate.*

## 9

### ¿SIEMPRE SE IMPLANTA DENTRO DEL OJO UNA LENTILLA?

Sí, siempre. Al quitar el cristalino, que es la lente natural del ojo, hay que sustituirla por otra lente para que el ojo pueda enfocar los objetos correctamente.



#### CENTROS Y SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA / OPHTHALMOLOGY SERVICES AND CENTERS (\*):

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE): 922 792 400
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 91 299 73 10
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 574 233
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VITORIA: 945 252 500
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 004
- OFTALMOLÓGICO QUIRÓN BARCELONA: 93 241 91 00
- OFTALMOLÓGICO QUIRÓN A CORUÑA: 902 322 233

(\*):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/oftalmologia](http://www.quiron.es/oftalmologia)





## RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DEPORTIVOS

por el Dr. F. José Sarasa Oliván, Unidad de Medicina Deportiva Trayner - Hospital Quirón Zaragoza

Es importante someterse a un reconocimiento médico deportivo para realizar una actividad física, ya que con el conjunto de exploraciones a las que se somete a la persona se puede valorar su estado de salud y detectar las posibles enfermedades que puedan contraindicar o condicionar el ejercicio que realiza.

Y, aunque la idea extendida es que son pruebas dirigidas al deportista profesional, no es así. Van dirigidas a toda la población, con independencia de que sean deportistas de alto nivel, niños o adultos que hacen deporte, personas de la tercera edad que necesitan hacer ejercicio físico por temas de salud, etc... Todo el mundo puede someterse a estas pruebas en función de la actividad física que realicen.

La realización de estos reconocimientos es importante por dos razones fundamentales. En primer lugar, porque sirven para detectar enfermedades que pueden contraindicar la realización de ejercicio que suponga un riesgo

para el deportista. Y en segundo, porque permiten evaluar la condición física de cada persona, y con ello poderle orientar sobre la actividad más recomendable para sus características. No es lo mismo una persona que quiera hacer ejercicio para perder peso, que quien lo hace para estar en forma, o quien lo practica por prescripción médica por un motivo de salud.

En nuestra unidad realizamos reconocimientos de cuatro niveles, cada uno adaptado a las diferentes necesidades que tenga la persona. Nos podemos encontrar a alguien que va a realizar ejercicio lúdico, o a deportistas en edad infantil, hasta los más avanzados, que incluyen prueba de esfuerzo con análisis de gases más completo. Además, hay deportes, como por ejemplo el submarinismo u otros, que precisan de reconocimientos específicos.

Recomendamos revisiones anuales o bianuales, dependiendo de las pruebas que se realizan y del nivel de entrenamiento de cada persona.



“La recomendación general es realizar ejercicio físico moderado a cualquier edad y durante toda la vida

### CUANDO EL EJERCICIO ES MEDICINA PARA LA SALUD

Mantener el tono físico no es el único objetivo de practicar ejercicio físico de forma habitual. En ocasiones se convierte en una auténtica herramienta que favorece el control de la enfermedad. Las primeras conclusiones de una investigación realizada entre la Universidad del País Vasco y Quirón Araba Sport Clinic desvelan que el ejercicio a distintas

intensidades y de forma regular ayuda controlar la hipertensión. De entre los grupos de personas analizados en la primera fase del estudio, el grupo que realizó ejercicio físico supervisado a diferentes intensidades fue el que logró mayores beneficios a nivel de valores de tensión arterial y parámetros fisiológicos.

### MÁS INFORMACIÓN SOBRE MEDICINA DEPORTIVA / FURTHER INFORMATION ABOUT SPORTS MEDICINE:

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN DEXEUS BARCELONA: 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 18
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 023
- QUIRÓN ARABA SPORT CLINIC (VITORIA): 945 030 400
- CENTRO MÉDICO QUIRÓN A CORUÑA: 981 06 56 00

# Cirugía de la EPILEPSIA una alternativa segura

Por Berta Pascual

Durante siglos se ha considerado tanto una enfermedad de los dioses como una enfermedad maligna. Quizás ha sido su manifestación clínica, la de pérdida de conciencia de quien la padece para recobrarla poco después como si nada hubiera pasado, la que le ha dado ese aura de enfermedad relacionada con el espíritu. Grandes personajes de la historia y el arte como Dickens, Dostoievski, Tolstoi, Agatha Christie, Tchaikovsky, Napoleón, Roosevelt, Lenin, Sócrates, Isaac Newton o Van Gogh fueron epilépticos.



## TREATMENT OF EPILEPSY IN SPAIN,

*there are 20,000 new cases of epilepsy a year, which makes it the second more prevalent illness after strokes. It is only hereditary in some cases, and in a majority of cases it is due to trauma, arteriovenous malformations or infectious illnesses such as meningitis. The multidisciplinary approach to this illness is fundamental to improving diagnosis and treatment, either through drug therapy or surgery. For patients whose illness is resistant to drug treatment, surgery has proved to be an effective alternative, eliminating the illness in 79% of cases and improving patient health in 91%.*



**S**i poéticas han sido las causas que se le atribuían, también lo han sido los remedios que a lo largo de los siglos se han intentado utilizar para curarla. Pero con los avances de la Medicina y más aún, de la neurología, hemos eliminado todo halo sobrenatural a la enfermedad. En realidad, la epilepsia es la enfermedad neurológica más frecuente después del ictus. Es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitables.

Las causas de la epilepsia son diversas y, aunque existe el error de pensar que es hereditaria, este factor sólo se da en algunos tipos

concretos de epilepsia. Las causas más comunes son malformaciones arteriovenosas, traumatismos craneoencefálicos, daños sufridos en el parto, tumores cerebrales o enfermedades infecciosas como la meningitis, entre otras.

El Dr. Francisco Trujillo Madroñal, jefe de neurología y neurocirugía de Quirón Sagrado Corazón -referente en España en el tratamiento médico y quirúrgico de la epilepsia-, apunta que "es fundamental abordar la epilepsia de forma multidisciplinar para llegar a un diagnóstico preciso para cada caso", porque este enfoque permite realizar una valoración integral del paciente, cuyo refuerzo es, "sin lugar a dudas, el acceso a la tecnología más avanzada en nuestro ámbito", afirma. En este sentido, dos de los avances

# “Existen grandes avances en el tratamiento médico y quirúrgico de la epilepsia, disponemos de nuevos fármacos más eficaces y con menos efectos secundarios

más útiles son “la monitorización video-EEG con electrodos no invasivos y la resonancia magnética intraoperatoria, una herramienta de gran utilidad para el cirujano que nos permite garantizar la correcta resección de las lesiones, además de aportar mayor seguridad y mejor pronóstico para el paciente”.

El diagnóstico de la epilepsia es clínico; es decir, se diagnostica a través de sus crisis. Sin embargo, es importante identificar el tipo de epilepsia y su causa, y para ello es “fundamental contar con las técnicas diagnósticas adecuadas para realizar un diagnóstico lo más certero posible”, apunta el Dr. Juan Jesús Rodríguez Uranga, neurólogo de la Unidad de Epilepsia de Quirón Sagrado Corazón- IENSA. Para ello son de especial importancia el conocimiento y desarrollo de técnicas como la monitorización video EEG, los estudios de medicina nuclear como el PET y el SPECT ictal, la resonancia nuclear magnética, los electrodos intracraneales, subdurales y profundos, en ocasiones fundamentales para la localización de los focos epileptógenos, que después sirvan como elementos de guía para el tratamiento quirúrgico de la epilepsia, y saber cuánta zona reseca para controlar las crisis. En los casos refractarios o rebeldes al tratamiento médico, donde la cirugía no es una opción, se puede plantear seguir probando con nuevos fármacos antiepilépticos o con técnicas de

estimulación cerebral como la estimulación vagal, estimulación cerebral profunda o la más novedosa estimulación trigeminal”, señala el Dr. Rodríguez Uranga.

## IMPORTANCIA DE LA CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA

En palabras del Dr. José Manuel Montero, neurocirujano de la misma Unidad “existen grandes avances en los últimos años en el tratamiento médico y quirúrgico de la epilepsia, disponemos de nuevos fármacos más eficaces y con menos efectos secundarios, tenemos un amplio abanico de técnicas diagnósticas de gran precisión específicas para para cada caso y, en cuanto a la cirugía, es importante saber qué abordaje es más idóneo para el paciente. Por este motivo, es tan importante poner en común los resultados obtenidos por cada especialista y consensuar los métodos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que mejor resultados están obteniendo en el tratamiento de la epilepsia”, concluye el doctor.

A pesar de todos estos avances, la epilepsia sigue siendo una enfermedad altamente estigmatizante. Aún se produce una infravaloración social y laboral de los afectados, por lo que un alto porcentaje de pacientes sigue escondiendo su enfermedad. Muchos pacientes sufren una enorme limitación en el desarrollo de su vida cotidiana, pues deben tomar medicación de por vida no exenta ▶

## LA EPILEPSIA EN CIFRAS

La incidencia de la epilepsia se cifra en torno a 50/100.000 habitantes/año y la prevalencia sobre 5-10 por 1000 habitantes.

Extrapolando estas cifras a la población española supondrían que cada año aparecen unos 20.000 nuevos epilépticos y que, en este momento, existen entre 200.000 y 400.000 casos.

Una población como la de Sevilla y su radio de influencia, de unos 2 millones de habitantes, contaría con unos 1.000 epilépticos nuevos al año y con la existencia de 10.000 a 20.000 pacientes de esta patología.



## LA RESONANCIA MAGNÉTICA INTRAOPERATORIA (RMNi)

La utilización de esta técnica consiste en instalar dentro de un quirófano una resonancia magnética para localizar de forma exacta la lesión cerebral antes de la operación y comprobar, una vez acabada, si ha sido totalmente solventada sin dañar tejido sano. Esta técnica aumenta la precisión en el abordaje de los tumores cerebrales al estar conectada en tiempo real a un sistema de navegación, minimiza los riesgos para el paciente y evita entre el 35% y 60% de los casos una reintervención por no haberse resecado completamente la lesión.

La RMNi supone un avance tecnológico para el tratamiento de patologías neurológicas, tales como tumores de la glándula pituitaria, gliomas, biopsias, cirugía para tratamiento de la epilepsia, entre otras. En las intervenciones quirúrgicas de neurocirugía, el uso de la RMNi es fundamental como guía para la extirpación de tumores.

Quirón Sagrado Corazón es el centro español con más experiencia en el manejo de la Resonancia Magnética Intraoperatoria, lo que lo sitúa como referente en tecnología punta neuroquirúrgica en nuestro país.

► de efectos adversos. Y en los casos más severos (el 35% de los pacientes epilépticos son fármacorresistentes), son personas dependientes de su familia, presentan limitaciones para determinadas actividades de riesgo, no pueden conducir hasta llevar un año sin crisis, deben evitar situaciones de riesgo y tienen riesgo aumentado de afectación de funciones cognitivas (alteración de memoria, atención...) y mayor riesgo de trastornos conductuales y psiquiátricos.

Las crisis continuadas durante muchos años pueden generar un deterioro cognitivo progresivo a algunos pacientes, cuya esperanza de vida puede verse mermada. De hecho, si se analiza la mortalidad general en pacientes con epilepsia refractaria al tratamiento médico se considera varias veces mayor a la población general.

En palabras del Dr. Montero, *"aunque los fármacos han mejorado mucho en cuanto a resultados en el control de las crisis, todavía no han conseguido controlarlas en su totalidad y hay un 10% de los pacientes fármacorresistentes*

*que son candidatos posibles a la cirugía de la epilepsia".* En estos casos, la cirugía puede conseguir no sólo controlar las crisis o hacerlas desaparecer -según el Dr. Montero, entre el 60 y el 80% de los pacientes-, sino también mejorar la calidad de vida del paciente -entre el 10 y el 20% más, según el mismo especialista- que, en muchas ocasiones, puede llegar a ser independiente.

#### UNA TÉCNICA SEGURA

En términos de incidencia, se estima que algo más del 3% de todos los epilépticos de nuevo diagnóstico se pueden considerar candidatos a cirugía de la epilepsia, por lo que unos 30 pacientes al año se podrían beneficiar de este tipo de cirugía en un área como Sevilla. Según la experiencia de Quirón Sagrado Corazón-IENSA, se han intervenido con éxito 116 casos de epilepsia, estando el 79 % libre de crisis tras la cirugía, y en el 91% de los casos se consiguió una mejoría significativa. No se presentaron complicaciones mayores irreversibles en ningún caso, la mortalidad fue 0 en esta serie. ■

“ Aunque los fármacos han mejorado, todavía no han conseguido controlar las crisis en su totalidad y hay un 10% de los pacientes fármacorresistentes que son candidatos posibles a la cirugía de la epilepsia

## SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE EPILEPSIA Y CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA

El equipo de neurocirugía del hospital Quirón Sagrado Corazón - IENSA, liderado por el Dr. Trujillo Madroñal, organiza anualmente un Simposium Internacional de Epilepsia y Cirugía de la Epilepsia, uno de los más importantes de nuestro país que este año ha celebrado su V edición, convocando a cerca de 200 especialistas en epilepsia de reconocido prestigio nacional e internacional, para poner en común los avances en las técnicas diagnósticas, terapéuticas y quirúrgicas que se han producido en el campo de la epilepsia.



#### SERVICIOS DE NEUROLOGÍA Y/O NEUROCIRUGÍA / NEUROLOGY - NEUROSURGERY SERVICES (\*\*):

- QUIRÓN A CORUÑA: 981 21 98 30
- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR: 956 79 83 00
- QUIRÓN COSTA ADEJE: 922 792 400
- QUIRÓN DEXEUS BARCELONA: 93 227 47 47
- QUIRÓN MADRID: 902 151 016
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN MURCIA: 968 365 000
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 954 29 89 81
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN SAN JOSÉ (MADRID): 902 02 47 47
- QUIRÓN SAN SEBASTIÁN: 943 43 71 00
- QUIRÓN TENERIFE: 922 574 233
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95
- QUIRÓN ZARAGOZA: 976 579 000

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

# Cirugía Plástica en Manos Expertas

Los mejores profesionales,  
las técnicas más avanzadas  
y la garantía de  
Grupo Hospitalario Quirón

En un entorno hospitalario  
que le ofrece la máxima  
calidad, comodidad y seguridad

Desde los procedimientos más  
habituales a los más innovadores,  
como *lipofilling* (con grasa  
propia y factores de crecimiento)  
o microliposucción

MÁS INFO



[http://www.quiron.es/es/cirugia\\_plastica](http://www.quiron.es/es/cirugia_plastica)

 **QUIRÓN**  
GRUPO HOSPITALARIO

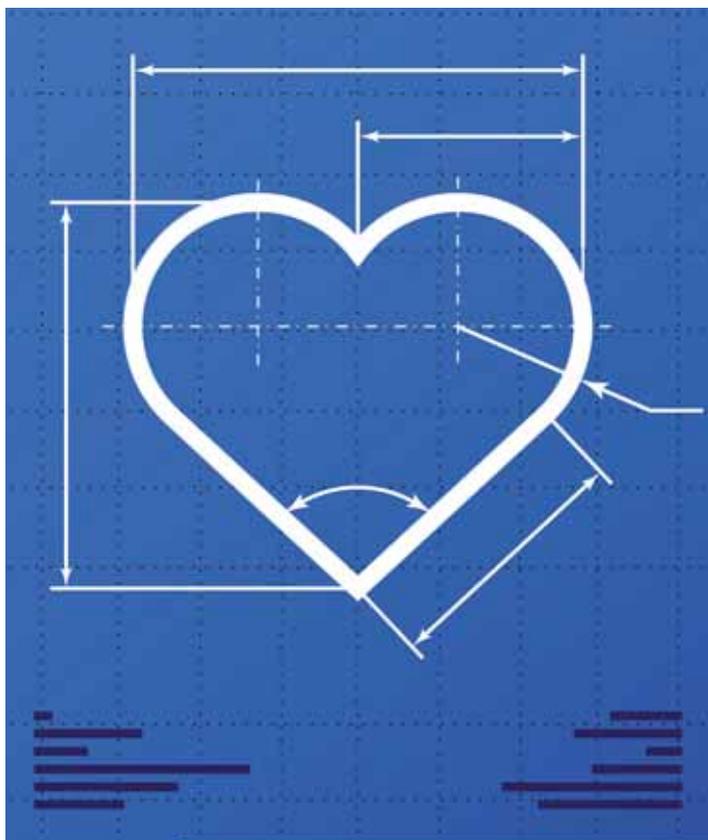
*Manos expertas*

UN 30% DE LOS PACIENTES TIENE UN RIESGO QUIRÚRGICO ELEVADO

# TAVI, una solución para los pacientes con ESTENOSIS AÓRTICA sin pasar por quirófano

Por Carlos Seguí

La estenosis aórtica es la patología en la que la válvula aórtica de una persona no se abre y se cierra correctamente, provocándole fatiga, dolor de pecho y mareos. En los casos más graves, la supervivencia de estas personas se ve acortada con una mala calidad de vida. A la cirugía tradicional se suma ahora esta novedosa técnica.



**E**n noviembre, a Josep le diagnosticaron una estenosis aórtica severa. Padece los síntomas

habituales de esta enfermedad, como la fatiga, dolor de pecho y mareos, y a causa del estado de salud en el que se encontraba, su calidad de vida no era la mejor posible. Y, lo que era más preocupante, cada día que pasaba iba a peor.

Tras la consulta por el servicio de cirugía cardíaca, que descartó la posibilidad de operarle al tener la aorta excesivamente calcificada, visitó al Dr. Bruno García, jefe de hemodinámica del Hospital Universitario Quirón Dexeus, quien le ofreció la posibilidad de realizar una intervención con la que mejorar su calidad de vida, sin tener que someterse a una operación a corazón abierto.

Normalmente, como indica el Dr. Raúl Moreno, hemodinamista del Hospital Universitario Quirón Madrid, "a los pacientes que sufren estenosis aórtica, se les reemplaza la válvula

aórtica del corazón por cirugía abierta mejorando su supervivencia; sin embargo, un 30% de los enfermos con estenosis aórtica severa tiene un riesgo quirúrgico demasiado elevado para una intervención a través de cirugía abierta".

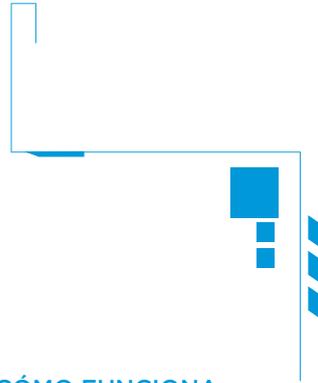
Y este era el caso de Josep. Hasta hace pocos meses, estos pacientes no tenían ninguna opción terapéutica y estaban condenados a una supervivencia muy corta. La implantación de la válvula aórtica por catéter, o TAVI, es una solución.

Esta técnica, sigue el Dr. Moreno, "consiste en el cambio de la válvula aórtica dañada por una nueva sin tener que realizar una cirugía abierta, sino a través de un catéter que puede introducirse desde la ingle del paciente por la arteria femoral o por vía transapical (a través de una incisión a través de la punta inferior del ventrículo izquierdo). La colocación de la válvula sin necesidad de cirugía abierta ofrece una esperanza a los enfermos con estenosis aórtica a los que, por la edad o por otros factores,



## TAVI, TREATMENT FOR AORTIC STENOSIS WITHOUT GOING INTO THE OPERATING ROOM

*Aortic stenosis is an illness in which the aortic valve does not open or close correctly, which causes fatigue, chest pain and dizziness. In the most serious cases, survival of sufferers is shortened by poor quality of life. Normally, for these patients the aortic heart valve is replaced through open heart surgery which improves survival; however, for 30% of patients with severe aortic stenosis, open heart surgery is too high a risk. With the TAVI technique, a prosthetic valve is implanted into the malfunctioning valve of the patient via a catheter from the groin through the femoral artery or through the transapical procedure (by making an incision in the lower wall of the left ventricle); the new valve will substitute the old one to re-establish normal blood flow. Not only do patients have a better life, with fewer chest anginas and less cardiac insufficiency, but they also live longer.*



es imposible intervenir en cirugía abierta”, y añade el Dr. García, “al evitar este tipo de cirugía, se evita también la circulación extracorpórea con los efectos secundarios y complicaciones que ello conlleva, evitando estancias prolongadas en la UCI y facilitando el paso por la planta de hospitalización en un espacio de tiempo más breve”.

### BENEFICIOS DE LA TAVI

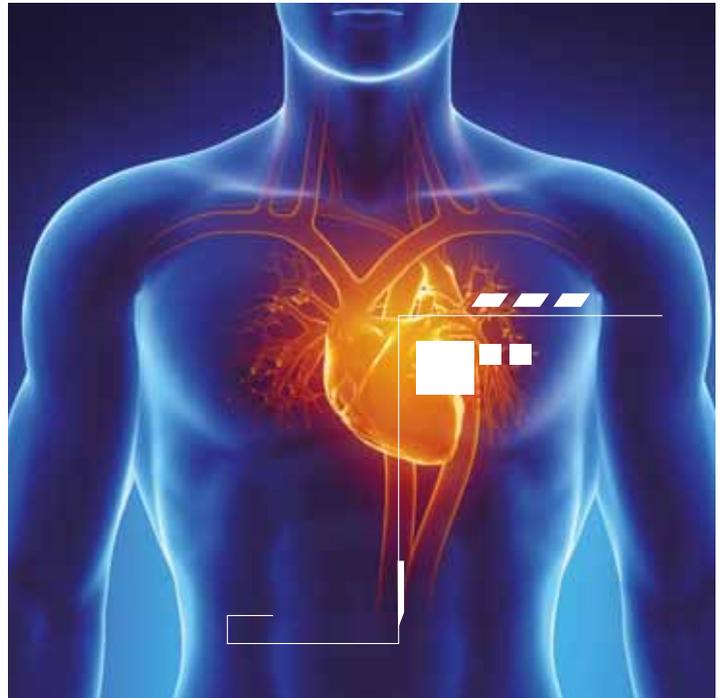
La implantación de válvulas aórticas transcatóter (TAVI) demuestran un beneficio significativo en términos de mortalidad, re-hospitalizaciones y clase funcional en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática considerados inoperables. Es decir, destaca el Dr. García, “la TAVI ha demostrado que los pacientes no sólo viven mejor, con menos anginas de pecho y menos insuficiencia cardiaca, sino que viven más años”.

### ¿CÓMO FUNCIONA LA TAVI?

En general, se utilizan dos posibles accesos: el transfemoral, a través de la ingle del paciente, o el transapical a través de una pequeña incisión debajo de la mama del paciente para llegar a la punta del corazón. A través de estos accesos, se introduce una malla metálica plegada que lleva en su interior tres velos de pericardio animal que constituyen la válvula biológica. Esta válvula protésica se introduce dentro de la válvula malfunctionante del paciente y la nueva válvula sustituye a la antigua, permitiendo que el flujo de sangre se normalice.

Por último, resalta el Dr. Moreno, “para realizar esta clase de intervenciones es necesario que el centro disponga de un equipo multidisciplinar de especialistas (cardiólogos, cirujanos cardiacos, cirujanos vasculares, hemodinamistas, anestesiistas, enfermería especializada) que colaboren en una intervención de esta complejidad”. ■

“ La TAVI ha demostrado que los pacientes no sólo viven mejor, con menos anginas de pecho y menos insuficiencia cardiaca, sino que viven más años



### SERVICIOS DE CIRUGÍA CARDIACA / CARDIAC SURGERY SERVICES (\*):

- QUIRÓN BARCELONA: 902 444 446
- QUIRÓN DEXEUS BARCELONA: 93 227 48 35
- QUIRÓN MADRID: 902 15 10 16
- QUIRÓN MÁLAGA: 902 44 88 55
- QUIRÓN MARBELLA: 952 77 42 00
- QUIRÓN PALMAPLANAS (P. MALLORCA): 971 918 000
- QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN (SEVILLA): 902 322 233
- QUIRÓN SAN CAMILO (MADRID): 902 11 21 21
- QUIRÓN TORREVIEJA: 966 921 313
- QUIRÓN VALENCIA: 96 339 04 00
- QUIRÓN VIZCAYA: 902 44 55 95

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

# BIENVENIDO A HOSPITAL QUIRÓN

Atrás queda el mes de julio de 2012, cuando la Comisión Nacional de la Competencia dio el visto bueno a la fusión de Grupo Hospitalario Quirón y USP Hospitales. Entonces se puso en marcha un proceso de integración de todos los centros bajo

unos mismos parámetros con los que se pretende dar el mejor servicio (tanto en calidad asistencial como en la calidad de la atención) a los pacientes de una red de la que ahora forman parte 20 hospitales y más de 25 centros médicos y monográficos.



**E**s posible que en los últimos meses haya apreciado alguna variación en la imagen de su hospital de referencia. Incluso puede que se haya visto sorprendido por modificaciones en la página web de este centro. Unos cambios en la forma que no afectan a la presencia de sus médicos de referencia, quienes siguen atendiendo sus consultas -si acaso, habrán sumado a sus especialidades otras que le aporten una cartera de servicios más completa-, pero que sí forman parte de una nueva etapa que, tras un proceso de fusión, reúne bajo el

paraguas de **Grupo Hospitalario Quirón** a una red formada por 20 centros hospitalarios y otros 25 de especialidades y monográficos, con la que estamos en disposición de ofrecerle un servicio más completo. Como destaca María Cordón, consejera delegada de **Grupo Hospitalario Quirón**, *“una de las cosas que aporta el nuevo grupo es la complementariedad de ambas partes. Esta fusión tiene mucho sentido porque hemos reforzado nuestra presencia en zonas claves y tenemos sinergias importantes en ellas. Somos muy complementarios en Madrid y Cataluña, también en*



## WELCOME TO THE QUIRON HOSPITAL

*It was only in July 2012, that the merger of the Quiron Hospital Group and USP Hospitals occurred. Then it implemented the process of integrating all its hospitals and centres within the same parameter with which it intends to provide a better service (both in the quality of medical care and attention) to patients within a network which now encompasses 20 hospitals and more than 25 medical and specialist centres.*

*This network of hospitals and health centres has adopted the Quiron name, a brand that is inspired by the need to have the most qualified professionals, the most advanced technology and to provide exceptional medical attention and care to patients and their surroundings.*

*As María Cerdón, Chief Executive of the Quiron Hospital Group points out: "this new organization enables us to share knowledge and to establish synergies, leading to greater savings in all areas. This is already bringing about greater investment in high-tech medical care and a clear improvement in care to patients who can benefit from more extensive attention; in more hospitals, with more professionals and greater access to all medical specialities, with more technically advanced methods, and all with the same care and quality they have been enjoying until now."*

*More centres within the same network, more professionals sharing information on different treatments, more technology applied to the diagnosis and treatment of illnesses (for example, Quiron is the only group which uses Da Vinci surgical robotic systems), more opportunities for research, and teaching... Greater dimension and also greater ability to access the smallest details, in which the secret of efficiency is often found.*

*The Quiron Hospital Group has more than 2500 hospital beds, 6500 doctors and nearly 7000 employees. In addition, it attends to 600,000 patient admissions a year; and regarding specific details of its work, in 2011, it dealt with a total of 835,112 medical emergencies; 185,268 surgical operations; 17,223 births; more than 10,000 cycles of assisted fertility treatment and treated around 40,000 cancer patients.*



Welcome to the Quiron Hospital

Thank you for entrusting us with your health needs

Andalucía, Levante y en el País Vasco. Y luego hay zonas como Galicia, Canarias y Baleares, donde Quirón no estaba y ha sido una oportunidad para acceder esas otras regiones. Ahora, nuestro primer objetivo es consolidar la fusión, el segundo reforzarnos en las zonas en las que estamos y el tercero estudiar las oportunidades que vayan surgiendo, siendo flexibles, porque con la situación que se está viviendo y el entorno económico tan cambiante, no hay más remedio que ser flexible".

Esta red de hospitales y centros sanitarios ha adoptado el nombre de Quirón, una marca nacida en Zaragoza hace ahora más de 50 años de la mano del doctor Publio Cerdón y que, a lo largo de los años, se ha ganado el reconocimiento de pacientes y profesionales de la salud gracias a un modelo de trabajo que se basa en disponer de los profesionales más cualificados, la más alta tecnología, y en prestar una

atención y cuidado excepcionales tanto al paciente como a las personas de su entorno.

Por ello, todos los hospitales y centros de la red ahora llevan el distintivo Quirón en su nombre, y participan del compromiso de ofrecer un mismo modelo de atención. "Esta nueva organización nos permite compartir conocimientos y captar sinergias, lo que está dando lugar a economías de escala en todos los ámbitos. Esto ya está propiciando mayores inversiones en alta tecnología y una clara mejora asistencial para los pacientes, que pueden beneficiarse de una atención más amplia, en más hospitales, con más profesionales y todas las especialidades médicas a su alcance, con más medios tecnológicos y con la misma atención y calidad de las que venían disfrutando hasta ahora", subraya María Cerdón.

Más centros dentro de una misma red, más profesionales compartiendo

información de los distintos tratamientos, más tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Quirón es el único grupo que, por ejemplo, dispone de dos sistemas robóticos Da Vinci), más recursos destinados a investigación, docencia... Mayor tamaño y también más capacidad para acceder a los pequeños detalles, en cuyo interior se encuentra en muchas ocasiones el secreto de la eficiencia.

El nuevo **Grupo Hospitalario Quirón** cuenta así con más de 2.250 camas hospitalarias, 6.500 médicos vinculados y cerca de 7.000 empleados. Además atiende 600.000 estancias hospitalarias al año y, en lo que a datos de actividad se refiere, en 2011 registró un total de 835.112 urgencias atendidas conjuntas, 185.268 intervenciones quirúrgicas, 17.223 nacimientos, más de 10.000 ciclos de reproducción asistida y alrededor de 40.000 tratamientos oncológicos. ■

BIENVENIDO  
A HOSPITAL  
QUIRÓN.  
GRACIAS  
POR CONFIAR  
SU SALUD A  
NUESTRAS  
MANOS  
EXPERTAS



Manos expertas

## QUIRÓN 2.0., INFORMACIÓN DE CALIDAD Y CONSEJOS DE SALUD DE LOS MEJORES ESPECIALISTAS, A UN CLICK

En una apuesta por los canales sociales y por la utilización de la web como espacio de comunicación con nuestros pacientes, **Grupo Hospitalario Quirón** presenta una nueva página web más completa e interactiva, y perfiles propios en las redes sociales más útiles para nuestros pacientes.

### UNA WEB DISEÑADA PARA EL PACIENTE

La nueva [www.quiron.es](http://www.quiron.es) contiene toda la información más demandada por los usuarios, presentada de una forma sencilla y ordenada. Buscador de servicios y profesionales, cita médica y analítica on-line, actualidad, promociones... hemos diseñado las herramientas y la web para adaptarnos a usted, adoptando una mayor interacción y transparencia. Los médicos y las especialidades de forma ordenada y fácilmente encontrable, permitiendo al paciente localizar al médico que busca, saber si un determinado centro cuenta con una especialidad en concreto o saber cuál es su opción más cercana. La posibilidad de la cita online a través de un formulario, en el que puede incluir sus preferencias por centro, especialista, horario. O la recogida de resultados de analíticas online a través de un acceso directo al laboratorio desde nuestra web.

### DE TÚ A TÚ

Con más de un millar de seguidores en la red de información **Twitter** y un crecimiento exponencial en el número de *followers*, nuestro objetivo es compartir las últimas noticias médicas con los usuarios, sin olvidar un servicio de atención a nuestros pacientes, mediante la conversación en forma de *tweets*. Por su parte, nuestra página de

**Facebook** ofrece a los usuarios la posibilidad de informarse de cuestiones vinculadas con la salud, la prevención y los hábitos saludables a través de foto-consejos firmados por nuestros especialistas y de las novedades médicas que aquí compartimos. Finalmente, el canal de Quirón en **Youtube** cuenta con más de 100 vídeos en los que puede conocer a través de nuestros médicos la sintomatología de diferentes patologías, las novedades en diagnóstico y los tratamientos más innovadores; videos que han sido reproducidos más de 800.000 veces.

### TODAS LAS NOVEDADES, A UN CLICK

Pero nuestro deseo de acercarnos a nuestros pacientes no acaba aquí. Queremos que esté informado, y ponemos a tu disposición la opción de suscribirte a Quirón, mediante RSS y *Newsletter*, para que pueda recibir en su correo electrónico sin ningún esfuerzo las noticias, las promociones y todas las novedades de Grupo Quirón isólo a un click!

### EN QUIRÓN, EL PROTAGONISTA ES USTED

Puede encontrarnos en [www.quiron.es](http://www.quiron.es)  
y en las redes sociales:

**Facebook** ([www.facebook.com/hospitalesquiron](http://www.facebook.com/hospitalesquiron))

**Twitter** ([www.twitter.com/Hospital\\_Quiron](http://www.twitter.com/Hospital_Quiron))

**Youtube** ([www.youtube.com/hospitalquiron](http://www.youtube.com/hospitalquiron))



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



# Aceite de oliva Virgen Extra

## 100% arbequina

*De la tierra,  
directamente a su casa.*

*(sin intermediarios)*

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

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

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

### Producción limitada



### Cómo comprar

**Directamente en nuestra finca de lunes a domingos.**

**Cómo llegar:**

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

**Puede realizar sus pedidos a través de nuestro email:**

**Aceites Venta del Olivar S.L.**  
Camino de la Noria, s/n  
Venta del Olivar  
50190 Zaragoza  
**info@aceitesventadelolivar.com**  
**www.aceitesventadelolivar.com**

**info@aceitesventadelolivar.com**  
**(Lo recibirá, contra reembolso, en su domicilio)**

# PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR

GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN HA PRESENTADO EL NUEVO HOSPITAL QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR, situado en el Parque Empresarial y Tecnológico Las Marismas de Palmones, en Los Barrios, Cádiz, que entró en funcionamiento en marzo. Se trata del único centro hospitalario privado de la comarca, por lo que nace con la vocación de ser el referente sanitario de la zona. En palabras de la presidenta de Grupo Hospitalario Quirón, Pilar Muro, "el hospital se mantiene fiel a un modelo de atención sanitaria que siempre tiene al paciente como principal razón de ser. Este modelo es el mismo en todos los hospitales del grupo y se basa en disponer de los profesionales más cualificados, la más alta tecnología y en prestar una atención y cuidado excepcionales, tanto al paciente como a su entorno".

"La apertura de este nuevo hospital es un paso más en nuestra decidida apuesta por consolidar la posición de liderazgo de Quirón en Andalucía, tal y como ocurre a nivel nacional", señaló la consejera delegada de Grupo Hospitalario Quirón, María

Cordón, quien hizo hincapié en la excelencia de las instalaciones.

Con una inversión de 24 millones de euros -de los que 5,2 millones corresponden a dotación en tecnología y equipamientos-, Hospital Quirón Campo de Gibraltar es el único hospital privado de la zona que presta atención al parto, cuenta con servicio de Urgencias pediátricas, de adultos y ginecológicas, 24 horas todos los días del año, y dispone de un prestigioso cuadro de profesionales que atienden una amplia cartera de servicios, que incluye -entre otros- diagnóstico por la imagen (equipado con resonancia, TAC, mamografía y endoscopia diagnóstica y terapéutica, entre otras tecnologías), laboratorio de análisis clínicos y de anatomía patológica, área de consultas externas y varias unidades asistenciales, entre las que destaca la Unidad Integral Cardiovascular, con una completa cartera de pruebas cardiológicas, y el área materno-infantil que incluye todas las especialidades, servicios y pruebas diagnósticas para el cuidado de la mujer y el recién nacido. ■



Directivos de Quirón junto a las autoridades locales, a la entrada del centro.



Pilar Muro en el área materno-infantil.

ES EL ÚNICO HOSPITAL PRIVADO DE LA ZONA QUE PRESTA ATENCIÓN AL PARTO, CUENTA CON SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS, DE ADULTOS Y GINECOLÓGICAS, 24 HORAS TODOS LOS DÍAS DEL AÑO



María Cordón en uno de los quirófanos.



Pilar Serrano, directora de Quirón en Andalucía, junto a Jorge Romero, alcalde de Los Barrios, y el Dr. Antonio Abrante.



MÁS INFORMACIÓN EN: [www.quiron.es/es/campo\\_gibraltar](http://www.quiron.es/es/campo_gibraltar)

## NUEVAS INSTALACIONES EN SEVILLA

**GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN PRESENTÓ EN NOVIEMBRE DE 2012, EN EL HOSPITAL QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN DE SEVILLA, EL PROYECTO DE EXPANSIÓN DE ESTE CENTRO.** Con una inversión total de 11,8 millones de euros, este plan ha supuesto la ampliación del hospital, así como la apertura de dos centros médicos de especialidades y diagnóstico en Sevilla Este (ya en funcionamiento) y en la avenida Manuel Siurot (próxima apertura). Con una superficie de 2.400 m<sup>2</sup>, la ampliación ha dotado al hospital de un amplio hall con zonas de espera y un jardín vertical que ofrece un elemento de gran belleza plástica y beneficios medioambientales. Ha permitido, además, ampliar el número de camas hospitalarias con 27 habitaciones de uso individual

y gran confortabilidad, así como la creación de un área específica de hospitalización materno-infantil y una Unidad de Cuidados Críticos Neonatales con 12 puestos, dotada de la más alta tecnología para el cuidado y tratamiento del recién nacido. Asimismo, la ampliación ha permitido la remodelación completa de las áreas de farmacia hospitalaria y restauración hospitalaria.

Además, a principios de marzo se inauguraron las nuevas instalaciones de Sevilla Este, un centro médico ubicado en la avenida de las Ciencias, en la zona de mayor actividad comercial de Sevilla Este que cuenta con una superficie de 1.600 m<sup>2</sup>, 22 consultas, área de diagnóstico por la imagen y área de fisioterapia y rehabilitación, en alianza con diferentes equipos de profesionales. ■



La presidenta de Grupo Hospitalario Quirón descubriendo la placa junto a Juan I. Zoido, alcalde de Sevilla.



Entrada del centro médico Quirón Sevilla Este.



MÁS INFORMACIÓN EN: [www.quiron.es/es/sevilla\\_sagrado\\_corazon](http://www.quiron.es/es/sevilla_sagrado_corazon)

## URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN QUIRÓN TENERIFE

### QUIRÓN TENERIFE HA PUESTO EN MARCHA UN NUEVO SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

con el que se da cobertura a todas las familias del área metropolitana de Tenerife que requieran una respuesta inmediata al problema de salud de sus hijos.

Para poder dar cobertura a este servicio, el centro se ha dotado de toda la infraestructura y material sanitario necesario, al tiempo que ha contratado a tres nuevas pediatras, que se suman al nutrido equipo de especialistas que se formó hace poco más de un año para crear el Servicio de Pediatría de Quirón Tenerife.

La unidad está compuesta por el Dr. Amado Zurita, quien la dirige, y los doctores Elena Fraga, María José Hernández, José Sebastián León, Lucía Marfín Viota, Carmen Rosa Rodríguez, María Cristina Ontoria, Lourdes Vanesa Marfín Conde, Nayra Carmona Cedrés y Zerezade Coello Torres. Diez pediatras que, además, ofrecen consultas especializadas en gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, endocrinología pediátrica, neumología pediátrica, neurología pediátrica, nutrición infantil y alergología pediátrica. ■



MÁS INFORMACIÓN EN: [www.quiron.es/es/tenerife\\_hospital](http://www.quiron.es/es/tenerife_hospital)

## DETECCIÓN PRECOZ NO INVASIVA PARA EL SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS TRISOMÍAS FETALES

LOS HOSPITALES DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN OFRECEN DESDE PRINCIPIOS DE ENERO EL PRIMER TEST PRENATAL NO INVASIVO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS TRISOMÍAS FETALES, SIN RIESGO PARA EL FETO. Harmony™ test -nombre de la prueba comercializada por los laboratorios Labco- se basa en el análisis de ADN fetal en sangre materna y permite la detección de las trisomías más frecuentes: 21 (Síndrome de Edwards) y 13 (Síndrome de Patau), con una sensibilidad próxima al 100% para el Síndrome de Down desde la semana 10 de gestación. Las trisomías 13, 18 y 21 son responsables de hasta el 90% de las anomalías cromosómicas en diagnóstico prenatal.

La prueba consiste en una analítica de sangre de la madre, de la que se obtiene el ADN fetal -presente en la sangre materna-, y a partir de ella se evalúa el riesgo de anomalías cromosómicas fetales, sin tener que recurrir a muestras del líquido amniótico o de vellosidades coriales.

El test está avalado científicamente y los estudios publicados han demostrado que la prueba tiene índices de detección superiores al 99% para el Síndrome de Down, con un índice de falsos positivos inferiores al 0,1%. La prueba se realiza en los laboratorios que el grupo Labco tiene en nuestros hospitales y tiene que haber sido previamente prescrita por un ginecólogo. El resultado puede descartar o no la necesidad de realizar una amniocentesis u otra prueba invasiva de confirmación. ■



## SEDE DEL BANCO DE FOTOPROTECCIÓN DE CANARIAS



LA INICIATIVA PRETENDE CONCIENCIAR A LA POBLACIÓN DE LAS ISLAS DE LA NECESIDAD DE PROTEGERSE DEL SOL DURANTE TODO EL AÑO

HOSPITAL QUIRÓN COSTA ADEJE (TENERIFE) SE CONVIRTIÓ EL PASADO MES DE ENERO EN LA NUEVA SEDE DEL BANCO DE FOTOPROTECCIÓN DE CANARIAS, una iniciativa que nació hace tres años con el objetivo de concienciar a la población sobre la necesidad que hay en las Islas de protegerse del sol durante todo el año para prevenir lesiones malignas. *“El clima de las Islas convierte a toda la población residente en un grupo con alto riesgo de padecer cáncer cutáneo melanoma y no melanoma y en un colectivo especialmente predispuesto al fotoenvejecimiento y a otras reacciones provocadas por los rayos ultravioleta. Por ello, en el Archipiélago resulta primordial protegerse del sol durante todo el año”,* subraya la dermatóloga del Hospital Quirón Costa Adeje e impulsora del proyecto, Marina Rodríguez.

Entre los objetivos del Banco de Fotoprotección Solar de Canarias está concienciar a la población del sur de Tenerife de los peligros de la exposición constante al sol y evitar que la falta de recursos económicos les impida protegerse de las radiaciones. Por ello, en colaboración con la farmacéutica Leti, el centro hospitalario distribuirá de forma gratuita 4.000 cremas fotoprotectoras a jubilados y personas sin recursos que acudan a consulta. La doctora Rodríguez recuerda que las personas con la piel y los ojos claros, que tienen muchas pecas, más de 50 lunares en el cuerpo, con antecedentes de melanoma en la familia o que se han sometido a numerosas sesiones de rayos UVA son especialmente vulnerables al sol. ■

# UNIDAD DE COLUMNA PIONERA EN ESPAÑA EN EL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR Y PERSONALIZADO

**HOSPITAL QUIRÓN TORREVIEJA HA PUESTO EN MARCHA UNA UNIDAD DE COLUMNA ÚNICA EN ESPAÑA** pionera en el abordaje multidisciplinar y personalizado de la patología de espalda en alianza estratégica con Spine Mark, la primera red global de centros de excelencia dedicados al diagnóstico y tratamiento de la espalda. La Unidad de Columna del Hospital Quirón Torrevieja está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales, altamente especializados, que cuenta con las mejores instalaciones, la última tecnología y los protocolos de tratamiento más actuales.

El equipo de la Unidad de Columna está formado por los doctores Juan Antonio Lozano Requena, Diego Ferrández Sempere, Jorge Moreno Alzuyet, José Román Quiles, Carmen Rodríguez Ruiz, y la enfermera gestora Beatriz Viudes Navarro. Se trata de un equipo de profesionales de primer nivel de todas las especialidades relacionadas con la columna y su estructura ósea, muscular y nerviosa, que cuenta

con una amplia experiencia en el manejo de la patología de cuello, espalda y lumbares, y que toman al paciente como eje de todo el proceso y con una metodología de trabajo orientada a la obtención de los mejores resultados por la vía menos invasiva.

Además, la Unidad cuenta con dos servicios diferenciadores, que son Urgencias 24 horas y Consulta de Alta Resolución. En Urgencias 24 horas se presta una primera atención a aquellos casos que no pueden esperar y que serán posteriormente derivados al circuito de la Unidad. La Consulta de Alta Resolución permite, en casi todos los casos, que el paciente se vaya de vuelta a casa con todas las pruebas diagnósticas realizadas en un día.

La Unidad multidisciplinar es pionera en la implantación de primer protocolo elaborado siguiendo los mismos parámetros que la norma ISO para evaluar eficacia y resultados del tratamiento, según los más altos estándares de excelencia asistencial y ofrece una atención personalizada, y todo el proceso asistencial se lleva a cabo junto a SpineMark. ■



## SEDE DE LAS X JORNADAS GALLEGAS DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

COMO NOVEDAD, LA ORGANIZACIÓN DE DOS TALLERES FACILITARÁ EL RECORRIDO POR TODOS LOS DETALLES DEL TEMA TRATADO, MEDIANTE MÉTODOS DE PARTICIPACIÓN VISUAL Y AUDITIVA

COINCIDIENDO CON EL 40 ANIVERSARIO DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS, HOSPITAL QUIRÓN A CORUÑA SERÁ LA SEDE DE LAS X JORNADAS GALLEGAS DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA, que se celebran el 10 de mayo en A Coruña. Con el lema "*Volviendo a la esencia, el cuidado*", las jornadas ofrecen un reconocimiento al elemento paradigmático que traza la diferencia entre la enfermería y otras disciplinas sanitarias: el cuidado. Invulnerable al paso del tiempo y al avance tecnológico,

es la razón de ser de la profesión de enfermería. Desde el comité científico, se ha confeccionado un atractivo programa con la finalidad de conseguir el interés de cuantos profesionales se enfrentan día a día con la realidad de nuestro trabajo en el ámbito de la nefrología. Así, ponencias y mesas redondas recogerán el resultado práctico de experiencias. Como novedad, la organización de dos talleres facilitará el recorrido por todos los detalles del tema tratado, mediante métodos de participación visual, auditiva, y creando situaciones que posibiliten

vivir la experiencia de encontrar y entender la razón de lo expuesto. La unidad de Hemodiálisis del Hospital Quirón A Coruña es una unidad de gran prestigio en nuestra ciudad, formada por un equipo de cuatro nefrólogos y once enfermeras con una gran experiencia y formación continua en este campo. Certificada por AENOR, bajo la norma ISO 9001:2008, la unidad dispone de acceso directo desde el exterior, dieciocho puestos de hemodiálisis y cuatro de aislados, realizando más de 13.000 diálisis al año. ■

## EL PIE PLANO INFANTIL NO ES NECESARIAMENTE UNA ENFERMEDAD

**EL PIE PLANO EN LOS NIÑOS CONSISTE EN UNA DEFORMIDAD EN EL ARCO LONGITUDINAL DEL PIE QUE ES MÁS BAJO DE LO NORMAL.** Esta afección ha sido considerada tradicionalmente una enfermedad; sin embargo, "se ha visto que la tolerancia de esta deformidad es mayor de lo que se pensaba", afirma el Dr. Ernesto Maceira, traumatólogo experto en pie y tobillo del servicio de Traumatología de Hospital Universitario Quirón Madrid. Este es uno de los temas que se abordaron durante el IV Curso de Mecánica Clínica y Terapéutica de Pie y Tobillo, celebrado en Hospital Universitario Quirón Madrid. "La deformidad

del pie no necesariamente implica una enfermedad o un problema funcional", recalca el Dr. Maceira.

Los tratamientos no invasivos, como los ejercicios de elongación y potenciación muscular y el uso de ortesis, pueden ser una buena opción para tratar los posibles síntomas.

"Sólo en menos del 1% de los casos se requiere una intervención quirúrgica", detalla el Dr. Manuel Montagudo, traumatólogo de Quirón Madrid y otro de los organizadores del curso. En estos casos, la intervención en niños consistirá en la artroliresis subastragalina y, en el caso de los adultos, una osteotomía tarsiana, si bien pueden considerarse otras opciones. ■



**LOS EJERCICIOS DE ELONGACIÓN Y POTENCIACIÓN MUSCULAR Y EL USO DE ORTESIS, PUEDEN SER UNA BUENA OPCIÓN PARA TRATAR LOS POSIBLES SÍNTOMAS**

## AVANCES EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**LOS ESTUDIOS FUERON PRESENTADOS EN LA SEDE DE ADEIT** (Fundació Universitat-Empresa de la Universitat de València), dentro del marco del

XIII Congreso Multimodalidad de la Asociación para el Desarrollo y la Investigación en Resonancia Magnética, patrocinado por Hospital Quirón Valencia, que

bajo el título "Visión integral de la imagen cardiovascular: un futuro actual", mostró las líneas de investigación más relevantes del ámbito internacional en el manejo

por imagen de las enfermedades cardiovasculares, que suponen una de las causas principales de muerte a nivel mundial. ■

## VI SIMPOSIO DE PEDIATRÍA EN MÁLAGA



**HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA CELEBRÓ EN EL MES DE ENERO EL SEXTO SYMPOSIUM DE PEDIATRÍA**, que reunió a más de 400 profesionales y pretende ser un escenario de análisis y síntesis de aquellos avances producidos en el último año, para

conseguir que los niños enfermos accedan a las más novedosas modalidades de tratamiento y de diagnóstico. Así, durante dos jornadas el debate pasó por estudiar la situación de la administración de vacunas, que aunque atraviesa dificultades debido al momento

económico que se vive, cuenta con una permanente innovación. El encuentro fue inaugurado por el director de Hospital Quirón Málaga, Dr. Félix Mata.

El papel de los ponentes internacionales fue muy destacado: la Dra. Goveia (USA) aportó datos sobre la importancia, en Europa y en España, de la prevención de la infección por Rotavirus; el Dr. Ramírez (procedente de Portugal) brindó información relevante sobre cómo disminuir la enfermedad neumocócica en las neumonías y los derrames pleurales. Por último, el simposio contó también con la Dra. Pizza (Italia), ponente internacional con numerosos galardones, cuya

trayectoria científica ha servido para iniciar la erradicación de la meningitis/sepsis por Meningococo B, una de las enfermedades más mortales en esta especialidad.

Otra de las novedades en el simposio fue la actualización en patología urgente. Tal y como señala el jefe de Pediatría de Hospital Quirón Málaga, Dr. Manuel Baca, "fue un hito en los primeros años de estas reuniones de Pediatría, por lo trascendente que es para nuestra actividad asistencial diaria. Por ello la retomamos en esta segunda ronda de temas pediátricos monográficos. La fiebre, la patología obstructiva pulmonar y la patología digestiva son puntos esenciales". ■

## TÉCNICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SEMEN



### LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DEL HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA

ha aplicado ya en dos parejas una novedosa técnica que mejora la calidad funcional del semen, logrando sendos embarazos. Esta técnica, denominada "columnas magnéticas de anexina V", aumenta las posibilidades de embarazo y la calidad de los embriones cuando el semen del varón presenta una

alta fragmentación en su ADN. Está especialmente indicado para los casos de abortos de repetición, de fracasos repetidos de técnicas de reproducción asistida y de muy baja tasa de fecundación mediante microinyección intracitoplasmática (ICSI).

"Aproximadamente el 25% de los pacientes con problemas de fertilidad pueden beneficiarse de esta técnica", informa la Dra. Miren Mandiola, directora del laboratorio de reproducción asistida de Quirón Donostia. Hasta ahora, se realizaba una selección de los espermatozoides según su movilidad, gracias al procesado del semen con gradientes de densidad, y su morfología, mediante una selección visual,

"pero no podíamos diferenciar los espermatozoides apoptóticos; aquellos que sufren degeneración y muerte celular programada, fragilidad de membrana y alto grado de fragmentación de su ADN", explica la Dra. Mandiola. Estos tres factores (la movilidad, morfología y fragmentación del material genético) determinan la calidad del semen, y, por tanto, su capacidad para generar una gestación evolutiva.

"Se trata de un método de separación celular que ya se venía aplicando en otras disciplinas", comenta la Dra. Mandiola, "y que tras la fase de investigación, desde mayo está disponible para su utilización en reproducción humana asistida, con todas

las garantías de seguridad biológica". Los espermatozoides con el ADN fragmentado son "atrapados" gracias a una molécula inmunomagnética conjugada con un anticuerpo antifosfatidil serina, proteína que se expresa en la membrana de los espermatozoides apoptóticos. De esta manera, se obtiene una muestra de semen de mayor calidad, y, por tanto, con mayor fertilidad, con la que se realiza un tratamiento de reproducción asistida, generalmente una microinyección intracitoplasmática (ICSI), que consiste en la introducción, en el laboratorio, de un espermatozoide en el óvulo, bajo el microscopio y gracias a una finísima cánula. ■

## PRIMERA CISTECTOMIA A TRAVÉS DE DA VINCI

### EL EQUIPO DE UROLOGÍA ROBÓTICA DEL HOSPITAL QUIRÓN TORREVIEJA

formado por los doctores Sven Petry y Javier Azparren, ha realizado con éxito la primera cistectomía o extirpación de vejiga a través del robot Da Vinci

Según el Dr. Petry, jefe de urología del Hospital Quirón Torrevieja, "la extirpación a través del robot Da Vinci elimina riesgos tradicionales

de la cirugía abierta e invasiva y cuenta con más ventajas que la laparoscopia. En síntesis, supone una menor pérdida de sangre para el paciente, reduce las posibilidades de infección y el tamaño de las cicatrices". Grupo Hospitalario Quirón es líder en Tecnología Robótica en España y cuenta con dos robots quirúrgicos Da Vinci en Torrevieja y Barcelona. ■



## TRATAMIENTO PARA LA HIPERTROFIA DE CORNETES



### EL HOSPITAL QUIRÓN BIZKAIA HA PUESTO EN MARCHA UN INNOVADOR TRATAMIENTO

mediante radiofrecuencia para la hipertrofia de cornetes, una afección provocada por el agrandamiento exagerado de los mismos, que no permite realizar correctamente su función y que produce obstrucción nasal. El tratamiento inicial de esta alteración son los corticoides nasales, y si este método no funciona, se opta por la intervención quirúrgica.

Como explica el Dr. Eduardo Petreñas, jefe de otorrinolaringología del centro, el aumento de volumen de los cornetes "suele producirse por alergias, infecciones, por ciertas medicaciones y también es causada por condiciones climáticas como la humedad". El tratamiento habitual es la turbinectomía, aunque el nuevo tratamiento puesto en marcha en Hospital Quirón Bizkaia es "rápido y sencillo, suele durar entre 20 y 30 minutos, y no necesita incisiones", destaca el Dr. Petreñas. ■

# DE JAPÓN A ITALIA CON UN TOQUE DE CANELA Y MIEL



Para los amantes del pescado crudo, pero cocinado con un punto leve, y de las mezclas de ingredientes agrídulces, aquí tienen unos platos elaborados por el equipo de

restauración de Hospital Universitario Quirón Madrid, que dirige el cocinero Borja Lecumberri. La guinda la pone un postre muy dulce y de larga tradición española.

## TATAKI DE ATÚN CON PICADA DE FRUTOS SECOS



### INGREDIENTES (4 PERSONAS)

- 1 kg. de atún

#### Para el teriyaki:

- 500 cl. de soja
- 200 gr. de azúcar moreno
- 15 gr. de jengibre fresco
- 5 cl. de aceite de sésamo

#### Para la picada:

- 2 cebolletas frescas
- 20 gr. de piñones
- 20 gr. de pistachos
- 20 gr. de orejones
- 20 gr. de pasas

#### Para el puré de manzana:

- 3 manzanas Golden

### ELABORACIÓN

Se limpia el atún y se porciona con un corte rectangular de unos 10 cms. de largo y unos 4 cms. de ancho, de manera que cada taco pese entre 160 y 200 gramos. A continuación, se marca en plancha con una gota de aceite de oliva no más de 1 minuto por cada lado del rectángulo. Después se introduce en la salsa teriyaki fría. Pasadas dos horas, se saca el atún de la salsa y estará listo para dividirlo en porciones.

Para la **salsa Teriyaki** se pone el azúcar moreno a fuego suave. Cuando comience a fundir, se le añade la soja y el jengibre fresco rallado. Cuando dé un hervor y esté todo bien disuelto, se retira del fuego, se cuele y se deja enfriar.

Para el **puré de manzana**, hay que lavar y descorazonar las manzanas e introducirlas en el horno a 180 grados durante 20 minutos. Después, se trituran y, para que el puré quede muy fino, se pasa por el chino.

Para preparar la **picada** de frutos secos, hay que saltear a fuego fuerte todos los ingredientes, menos la cebolleta, que irá cruda. Una vez salteados, se pica la cebolla en brunoise (dados uniformes de unos 5 mm.) y se añade a los frutos secos picados, salteados y enfriados. Aliñar con aceite de oliva virgen, sal y pimienta al gusto.

### PRESENTACIÓN

Se saca el atún de la salsa teriyaki, en la que ha estado macerando, y se corta el atún en escalopes rectos de 1 cm. más o menos de grosor. Así se deja a la vista el punto del atún y se coloca en el plato montando un escalope sobre otro.

Por encima del atún, se añade la picada de los frutos secos y, por último, con el puré de manzana se hace una lágrima. La salsa teriyaki sobrante se puede utilizar para mojar el propio tatakí.

## PASTA GRATINADA CON MIEL Y CHORIZO



### INGREDIENTES (4 PERSONAS)

- 320 gr. de pasta
- 4 dientes de ajo
- 2 cebollas
- 250 gr. de chorizo
- 30 cl. de miel
- 200 gr. de queso rallado para gratinar
- Tomillo / romero

### ELABORACIÓN

Pelar y picar los dientes de ajo. Después, se ponen con aceite de oliva en una cazuela al fuego. Cuando estén dorados, se añade la cebolla picada en brunoise y se cocina a fuego lento. A continuación, se añaden las hierbas al gusto (recomendamos tomillo y romero). Cuando la cebolla esté blanda y transparente, se sube un poco el fuego y se añade el chorizo cortado en rodajas. Dejar a fuego fuerte un par de minutos y después poner todo el conjunto de nuevo a fuego suave. Cuando el chorizo esté cocinado y haya soltado todo su sabor, se añade la miel y se deja cocinando a fuego suave otros 10 minutos para que todos los sabores se mezclen.

Ya con toda la mezcla cocinada, sólo queda poner la pasta cocinada en una placa de horno, se añade la mezcla y se cubre con el queso rallado. Hornear a 200 grados durante 8 ó 10 minutos.

### PRESENTACIÓN

Puesto que la parte más visual de este plato es la pequeña costra dorada que aparece en la superficie de la pasta, hay que intentar que esa parte quede visible.

## LECHE FRITA



### INGREDIENTES

- 1 litro de leche
  - 200 gr. de azúcar
  - 80 gr. de maicena
  - Piel de un limón
  - 2 ramas de canela
  - Huevo y aceite para rebozar y freír
- Para la crema inglesa:**
- 1 litro de leche
  - 12 yemas de huevo
  - 250 gr. de azúcar
  - 2 ramas de vainilla
  - Piel de medio limón y de media naranja

### ELABORACIÓN

En medio litro de leche se echa el azúcar, la piel de limón y la canela. Poner a fuego y una vez que la leche rompa a hervir, se retira del fuego y se tapa para que infusione durante 20 minutos. En el otro medio litro de leche, se disuelve la maicena, y esta última mezcla que está fría se añade sobre el otro medio litro de leche ya infusionado y colado, a fuego suave, sin parar de remover.

Cuando pasen unos 20 minutos o media hora, la leche frita habrá adquirido una textura más espesa. Se retira del fuego y se vuelca sobre una placa con papel engrasado, o bien utilizando un poco de aceite de girasol.

Dejar enfriar completamente, mejor de un día para otro. Cuando esté totalmente fría, se corta en cuadrados del tamaño que se desee, se pasa por harina y huevo y se fríe en aceite de oliva. A continuación, se reboza en la mezcla de azúcar y canela.

**Crema inglesa:** Se infunde la leche con los ingredientes aromáticos sin el azúcar. Por otro lado, se mezcla el azúcar con las yemas, obteniendo una mezcla esponjosa, que hay que añadir poco a poco a la leche caliente, infusionada y colada, sin dejar de mover y con el fuego muy suave. La mezcla no debe superar los 74 grados de temperatura para que no se corte. Retirar del fuego cuando la textura sea la de una crema fina. Dejar reposar y, al igual que la leche frita, lo ideal es dejarla de un día para otro.

# 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](http://www.quiron.es)

## ANDALUCÍA

### CÁDIZ

#### HOSPITAL QUIRÓN CAMPO DE GIBRALTAR

Parque Empresarial Las Marismas de Palmones  
Edificio Arttysur  
117379 Palmones - Los Barrios (Cádiz)  
Teléfono: 956 79 83 00

### MÁLAGA

#### HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA

Avenida Imperio Argentina, 1  
29004 Málaga  
Teléfono: 902 448 855

#### HOSPITAL QUIRÓN MARBELLA

Avenida Severo Ochoa, 22  
29603 Marbella  
Teléfono: 951 913 030

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN FUENGIROLA

Avenida Jesús Santos Rein, 19  
29640 Fuengirola. Málaga  
Teléfono: 952 461 444

### SEVILLA

#### HOSPITAL QUIRÓN SAGRADO CORAZÓN

Calle Rafael Salgado, 3  
41013 Sevilla  
Teléfono: 954 937 676

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN ALJARAFE

Avenida Del Aljarafe, s/n  
41940 Tomares (Sevilla)  
Teléfono: 954 15 90 80

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN LA PALMERA

Avenida de la Palmera, 54  
41013 Sevilla

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN NERVIÓN

Avenida San Francisco Javier, 18  
41018 Sevilla  
Teléfono: 954 65 99 55

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN SEVILLA ESTE

Avenida de Las Ciencias, Esquina con  
C/ Médicos sin Fronteras  
41020 Sevilla  
Teléfono: 954 67 28 00 - 902 322 233

## ARAGÓN

#### HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA

Paseo Mariano Renovales s/n  
50006 Zaragoza  
Teléfono: 976 720 000

#### HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA

Avenida Gómez Laguna, 82 (La Floresta)  
50012 Zaragoza  
Teléfono: 976 579 000

## BALEARES

#### HOSPITAL QUIRÓN PALMAPLANAS

(Palma de Mallorca)  
Camí dels Reis, 308  
Autovía Palma- Andratx, salida 5B  
07010 Palma de Mallorca  
Teléfono: 971 918 000

#### CENTRO MÉDICO QUIRÓN SA POBLA

Calle Rector Tomás Serra, 2  
(Junto a Mercadona)  
07411 Sa Pobla (Mallorca, Illes Balears)  
Teléfono: 971 544 223

#### HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN PLAYA DE MURO

Carretera Artà - Puerto de Alcudia Km. 26,3  
07440 Muro (Mallorca, Illes Balears)  
Teléfono: 971 494 268

## CANARIAS

#### HOSPITAL QUIRÓN COSTA ADEJE

Urbanización San Eugenio, s/n  
38660 Adeje (Tenerife), España  
Teléfono: 922 752 626

#### HOSPITAL QUIRÓN TENERIFE

Calle Poeta Rodríguez Herrera, 1  
38006 Santa Cruz de Tenerife  
Teléfono: 922 270 700

## CATALUÑA

### HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA

Plaza Alfonso Comín, 5  
08023 Barcelona  
Teléfono: 902 444 446

### HOSPITAL UNIVERSITARI QUIRÓN DEXEUS

Calle Sabino Arana, 5-19. Planta 1.  
08028 Barcelona  
Teléfono: 932 274 747

### CENTRO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN BARCELONA

Avenida Diagonal, 632  
08017 Barcelona  
Teléfono: 932 419 100

## COMUNIDAD VALENCIANA

### HOSPITAL QUIRÓN TORREVIEJA

Partida de la Loma, s/n  
03184 Torrevieja (Alicante)  
Teléfono: 966 92 13 13

### CENTRO MÉDICO QUIRÓN ORIHUELA

Calle San Pascual Bajo, 2  
03300 Orihuela (Alicante)  
Teléfono: 96 530 00 34

### CENTRO MÉDICO QUIRÓN SANTA POLA

Calle Canalejas, 19  
(esquina Francisco Santamaría)  
03130 Santa Pola (Alicante)  
Teléfono: 96 541 33 64

### HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA

Avenida Blasco Ibáñez, 14  
46010 Valencia  
Teléfono: 963 690 600

### CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN TORRENT

Avenida Al Vedat, 177  
46900 Torrente (Valencia)  
Teléfono: 961 589 667

## GALICIA

### HOSPITAL QUIRÓN A CORUÑA

Calle Londres, 2  
15008 A Coruña  
Teléfono: 902 322 233

### CENTRO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN A CORUÑA

Paseo Marítimo, 1  
(junto a la Domus)  
15002 A Coruña  
Teléfono: 902 322 233

### CENTRO MÉDICO QUIRÓN A CORUÑA

Calle Manuel Murguía s/n  
(Estadio de Riazor)  
15011 A Coruña  
Teléfono: 902 322 233

### CENTRO MÉDICO QUIRÓN FERROL

Calle Coruña, 19 Bajo  
15402 Ferrol  
Teléfono: 981 369 870

## MADRID

### HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID

Calle Diego de Velázquez, 1  
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)  
Teléfono: 902 15 10 16

### 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

## MURCIA

### HOSPITAL QUIRÓN MURCIA

Calle Miguel Hernández, 12  
30011 Murcia  
Teléfono: 968 365 000

### CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN DEXEUS MURCIA

Avenida Juan de Borbón  
(esquina Abenarabi)  
Edificio Parque Mediterráneo  
30008 Murcia  
Teléfono: 968 271 030

### CENTRO MÉDICO QUIRÓN LORCA

Avenida Juan Carlos I  
(esquina Emilio García, 1)  
30800 Lorca (Murcia)  
Teléfono 968 47 16 78

## NAVARRA

### CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN PAMPLONA

Calle Beloso Alto, 32  
Planta -1  
31006 Pamplona  
Teléfono: 948 480 580

## PAÍS VASCO

### HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA

Parque Alcolea, 7 (Alto de Egia)  
20012 Donostia-San Sebastián  
Teléfono: 943 437 100

### HOSPITAL QUIRÓN VITORIA

Calle La Esperanza, 3  
01002 Vitoria-Gasteiz  
Teléfono: 945 252 500

### QUIRÓN ARABA SPORT CENTER

Paseo de la Biosfera, 2  
01013 Zurbano, Vitoria-Gasteiz  
Teléfono: 945 030 400

### HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA

Carretera de Leioa-Unbe, 33 Bis  
48950 Erandio  
Teléfono: 902 445 595

### CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO

Calle Ribera Botica Vieja 23, bajo  
48014 Bilbao  
Teléfono: 944 396 062



# QUIRÓN, MANOS EXPERTAS

*Manos expertas* es el lema que resume los más de 60 años de historia de Grupo Hospitalario Quirón; nuestro continuo esfuerzo de renovación y adaptación para ofrecer al paciente los médicos más cualificados y los medios tecnológicos más avanzados, en un ambiente cálido, personalizado y discreto. Esta es la seña de identidad de los 20 hospitales generales y más de 25 centros médicos y monográficos que sitúan a Quirón como grupo hospitalario líder de la sanidad privada de nuestro país.



[www.quiron.es](http://www.quiron.es)

**QUIRÓN**  
GRUPO HOSPITALARIO

*Manos expertas*

ÁLAVA · ALICANTE · BALEARES · BARCELONA · CÁDIZ · GUIPÚZCOA · LA CORUÑA · MADRID  
MÁLAGA · MURCIA · NAVARRA · SEVILLA · TENERIFE · VALENCIA · VIZCAYA · ZARAGOZA