

# GHO

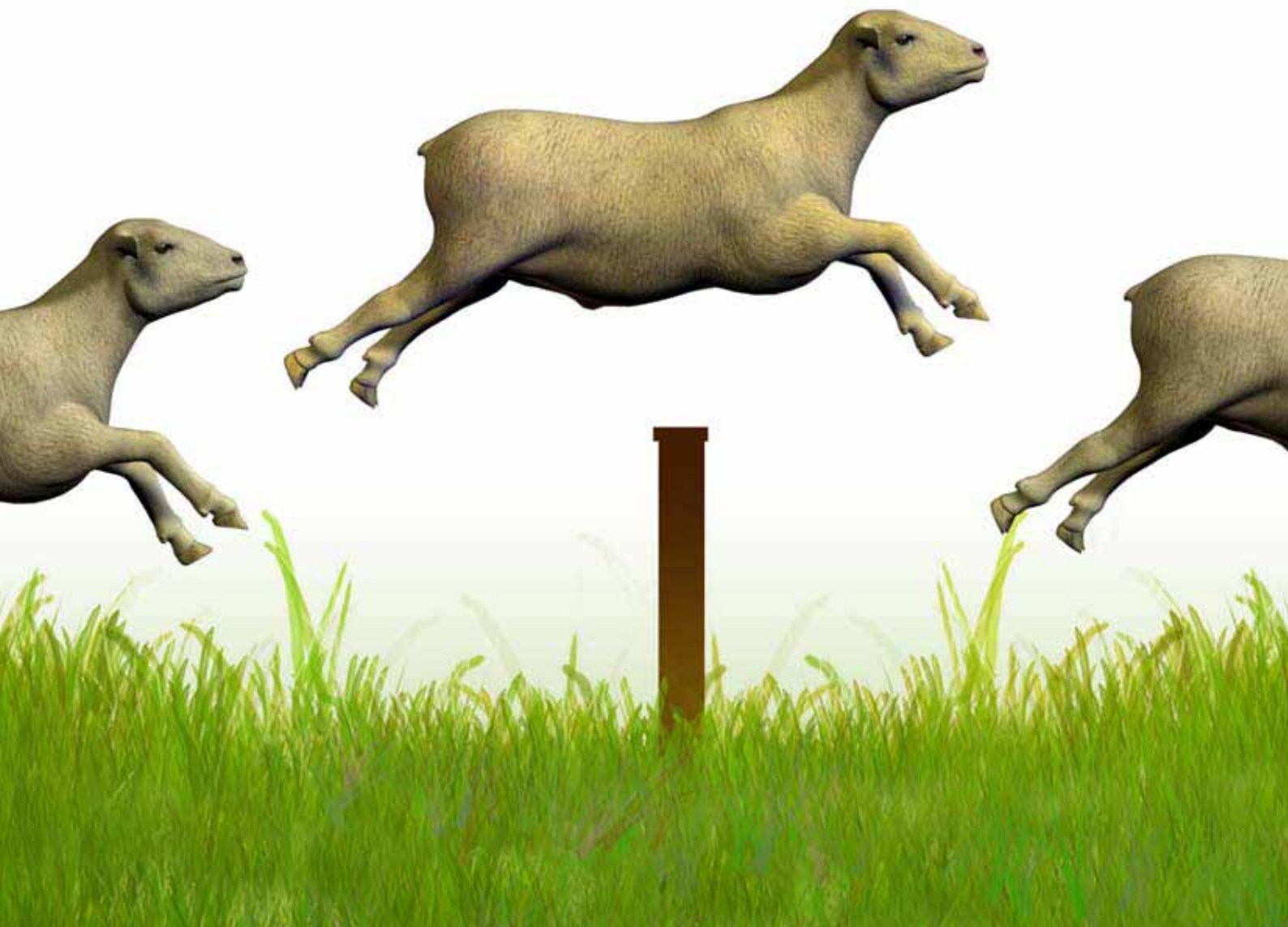
LA REVISTA DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN

## NÚMERO 8

- › ¿A qué somos alérgicos?
- › El Camino de Santiago en el año Jacobeo
- › Entrevista con el Dr. Josep Baselga
- › Células madre extraídas del cordón umbilical
- › Lesiones de hombro
- › Propuestas de interés para esta primavera

# ¡NO PUEDO DORMIR!

MÁS DE 100  
ENFERMEDADES  
AFECTAN A LA  
CALIDAD DEL SUEÑO





## Nombres

- 3 **CARTA DE PRESENTACIÓN** Por Pilar Muro.  
Presidenta Grupo Hospitalario Quirón
- 20 **ENTREVISTA** Dr. Baselga, nuevo Director de la división de Oncología y Hematología del Massachussets General Hospital de Boston
- 22 **NOMBRES PROPIOS** Prevención saludable
- 57 **ENTREVISTA** Enrique San Francisco
- 60 **TESTIMONIOS**  
Claudia Maccioni comparte la que fue su gran lucha contra el cáncer de mama



## Saludable

- 4 **EL SUEÑO Y SU IMPORTANCIA** Los reparadores brazos de Morfeo
- 24 **¿ALÉRGICO A QUÉ?** Cada vez son más frecuentes los distintos tipos de alergia
- 28 **PEDIATRÍA** UCIs neonatales; el ambiente como parte de la terapia
- 30 **SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL** Medicina del futuro a nuestro alcance
- 34 **¡SONRÍA POR FAVOR!**  
Las nuevas tecnología de imagen en la planificación de los implantes dentales
- 36 **LESIONES DEL HOMBRO**  
Se han incrementado con el desarrollo de determinados tipos de deporte
- 40 **CIRUGÍA METABÓLICA** Paciente y médico tras la intervención
- 42 **DIEZ PUNTOS** Donación de óvulos
- 46 **NOTICIAS** Actualidad de Grupo Hospitalario Quirón
- 66 **SOCIEDADES COLABORADORAS**
- 70 **NUESTRO EQUIPO MÉDICO**



## Entorno

- 16 **AÑO JACOBEO** El Camino de Santiago
- 54 **BAZAR** ¡Explota la primavera!
- 64 **GASTRONOMÍA HOSPITALARIA** Un menú fácil, casero, rico y saludable

# Número 8 SUMARIO





Pilar Muro. Presidenta de Grupo Hospitalario Quirón

# La vida es SUEÑO

“Este número de la revista se detiene en muchos puntos de la salud muy de actualidad

Ya lo decía Calderón de la Barca, y aunque suene poco poético, habría que añadir que de media una persona pasa durmiendo más o menos una tercera parte de la vida. ¡Como para que la calidad de ese sueño encima se vea dañada por alguna de las múltiples patologías que en la actualidad le afectan! Sueño insuficiente, inquieto con movimientos excesivos, pausas respiratorias, gritos, ronquidos... **No son pocas las amenazas que quieren acabar con la paz de nuestro descanso y de paso, colarse en nuestra actividad diaria, provocándonos cansancio, somnolencia,** que pueden interferirse en nuestro rendimiento o, incluso, poner en riesgo nuestra vida.

Son muchos los riesgos, las personas afectadas y, desde luego, los tratamientos adecuados para cada uno de los casos en las llamadas Unidades del Sueño, unas unidades a las que cada vez acuden más personas en busca de solución a esas largas noches en vela o de desgaste nocturno. Grupo Hospitalario Quirón tiene en distintos hospitales este tipo de unidades y, además, la inmensa suerte de contar en ellas con grandísimos especialistas que se han reunido en torno al extenso reportaje que hoy ofrecemos en la revista

Ofrecemos algunos consejos para descansar y las reglas de oro del buen dormir

GHQ en el que se aborda las distintas patologías del sueño, ofreciendo además algunos consejos para descansar o las reglas de oro del buen dormir. Seguro que resulta de su interés y, si tiene problemas para dormir, además de utilidad.

Este número de la revista se detiene en muchos otros puntos de la salud muy de actualidad, como por ejemplo las alergias, las lesiones de hombro o la figura del **Dr. Josep Baselga, director del IOB-Servicio de Oncología de los Hospitales Quirón Barcelona y Vizcaya, quien ahora, como nuevo director de la división de Oncología y Hematología del Massachussets General Hospital de Boston, abrirá unas posibilidades de colaboración entre ambas instituciones que nos permitirán seguir avanzando con paso firme en la lucha contra el cáncer.** Pero también lo hace en otras paradas relacionadas con modos de vida saludable, como es el caso del reportaje en el que se muestra la historia del peregrinaje por el Camino de Santiago -no olvidemos que este es año Jacobeo- y, de paso, nos ofrece consejos para que, en caso de que nos pongamos en ruta, no tengamos problemas con el calzado, alimentación o descanso.

Unos y otros reportajes dan cuerpo a esta octava entrega de la revista GHQ y que, como siempre, confiamos esté a la altura de sus expectativas. Para conseguir este fin hemos puesto el conocimiento de expertos, el oficio de comunicadores, el arte de diseñadores y la ilusión de toda la organización. Usted tiene la última palabra. ■

“No descansar adecuadamente puede ser como conducir bajo los efectos del alcohol

# Los reparadores brazos de MORFEO

Por Alberto Bartolomé

Sueño insuficiente y poco reparador, ronquidos, pausas respiratorias, somnolencia diurna, sueño inquieto con movimientos excesivos, gritos o paseos mientras se está dormido... Éstos son algunos ejemplos de patologías del sueño muy comunes en la actualidad. Para todas existe un tratamiento adecuado que no siempre ha de pasar por los hipnóticos o somníferos.

Una persona que viva entre 75 y 80 años habrá pasado dormido más o menos 25 años de su vida. Se duerme una proporción considerable de la existencia, sin embargo, se sigue dando poca importancia a la falta de sueño y a los trastornos mientras se descansa. *“El sueño tiene una función muy importante de restauración de la energía gastada; también de restauración metabólica y sináptica”,* explica Dr. Antonio Pareja,

especialista en trastornos del sueño del Servicio de Neurología de Hospital Quirón Madrid. *“Los sistemas poco utilizados durante la vigilia o deteriorados se reparan cuando descansamos. Durante los ensueños se estimulan sinapsis y conexiones que se han podido deteriorar durante el día”.*

Se sigue dando poca importancia a la falta de sueño y a los trastornos mientras se descansa

Lo que necesita dormir una persona es variable. Se entiende que los adultos sanos han de dormir entre siete y ocho horas; sin embargo, **el descanso nocturno no está determinado por el número de horas de sueño, sino por si éstas son reparadoras.** *“Hay personas que duermen cuatro ▶*

Los adultos sanos han de dormir entre siete y ocho horas; sin embargo, el descanso está determinado por si las horas de sueño son reparadoras.





## ¡TUS RONQUIDOS NO ME DEJAN DORMIR!

Si hacemos caso del estereotipo, es siempre ella la que protesta porque los ronquidos de él no le dejan descansar durante la noche, y eso que ellas también roncan, aunque menos, pero los primeros en sufrir sus consecuencias sobre el sueño son precisamente los roncadores. Porque los ronquidos son en la mayoría de los casos culpa del síndrome de apnea-hipoapnea del sueño, una patología cada vez más frecuente en la que, como explica el Dr. Jesús Camino, jefe de servicio de Neumología de Hospital Quirón Bizkaia, *"la falta de respiración prolongada y las respiraciones menos intensas provocan muchos despertares durante la noche, alterando el patrón de sueño y produciendo somnolencia y fatiga durante el día"*. **La apnea del sueño se produce por la relajación del músculo que abre la vía respiratoria superior, esta vía, sobre todo en determinadas posturas se obstruye, impidiendo el paso del aire.** Otros factores como la obesidad, tener el cuello corto y un paladar blando y una úvula (campanilla) grandes caracterizan a los que padecen este síndrome, que *"afecta también a personas que no cumplen este patrón"* -puntualiza el Dr. Camino- *que a largo plazo pueden sufrir insuficiencia respiratoria e hipertensión, y que tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a este síndrome"*. Por ello es fundamental diagnosticarlo y tratarlo cuanto antes: *"La video-polisomnografía es la prueba más completa para determinar el origen de los problemas del sueño"*, señala el doctor, *"que en la mayoría de los casos se deben al síndrome de la apnea"*. Si es leve, se puede corregir cambiando ciertos hábitos: perder peso, no beber alcohol por la noche y dormir de costado, son las medidas *"higiénico-dietéticas"*, pero si la apnea es más grave *"hay que recurrir a una máquina, que introduce aire de manera continua en la vía aérea superior a través de una pequeña mascarilla"*, indica el neumólogo de Quirón Bizkaia, quien añade que *"los pacientes mejoran hasta desaparecer completamente la fatiga y somnolencia durante el día"*.

► *horas y se sienten bien y con energía al día siguiente. Aunque duerman pocas horas, no se puede decir que sufran ningún problema. Otras, duermen ocho horas y se levantan muy cansadas. Eso quiere decir que su sueño es de baja calidad. Estas personas probablemente sí que tengan un problema. Todo depende de la persona"*, afirma el Dr. Pareja.

Hasta bien entrado el siglo XX se creía que el cerebro se apagaba durante el sueño, lo que hacía poco interesante el estudio de esta parte de nuestra vida. Fue William C. Dement,

de la Universidad de Standford, en Estados Unidos, quien demostró que existe gran actividad cerebral durante el sueño. Este especialista empezó a realizar electroencefalogramas durante el sueño, también introdujo en estudio de los movimientos oculares y la respiración y se dio cuenta de que por la noche pasan muchas más cosas en nuestra cerebro de los que parece.

El trastorno más frecuente del sueño es el insomnio. *"Es el trastorno más común de la humanidad, que afecta, al menos una vez en la vida, al 30 por ciento de la población"*►

## ¿CÓMO ESTÁS SI NO DUERMES LO NECESARIO?

Por Antonio Escartín,  
Unidad de Psicología Clínica de Hospital de Día Quirón Zaragoza

**Todos tenemos en un momento u otro de nuestra vida algún problema para dormir bien y nos puede parecer que el sueño no es reparador. Las alteraciones del sueño repercuten psicológicamente y de forma negativa sobre la salud de la persona afectando a su calidad de vida.** Estos trastornos pueden provocar incapacidades laborales y sociales. Un ritmo de vida muy estresante repercute negativamente en la salud mental y en que las alteraciones del sueño sean frecuentes. El ruido ambiental también interfiere en los ciclos normales del sueño, impidiendo el adecuado descanso y la recuperación de la energía en el organismo. El sueño es un estado fisiológico, en el que permanecemos desconectados fácilmente de nuestro exterior. Es periódico, aparece con un ciclo rítmico fijo, con duración similar de unos días a otros, viene acompañado de cambios cerebrales y fisiológicos y produce un efecto de descanso. Si el sueño está alterado, alguna de estas características estará alterada y el sueño pasará a ser patológico. Hay más de 100 enfermedades del sueño, y otras muchas afectan a la calidad del sueño. La mayoría de ellas se acompañan de síntomas desagradables que dificultan el mantener un horario, una duración y una estructura onírica adecuada. Un problema adicional con el ritmo

de vida que llevamos es la imposibilidad de llevar un compás de sueño normal por motivos externos como horarios que incluyen noches (turnos, trabajos nocturnos), o necesidad de trabajar hasta tarde o madrugar mucho. Esto produce una disminución del sueño que muchas veces no alcanza las 6 ó 7 horas al día. Aproximadamente un tercio de las personas en esta situación lo llevan más o menos bien, pero un tercio lo lleva regular y otro tercio mal. Hay mujeres que afirman que acostarse más tarde que de costumbre puede afectar la libido a la noche siguiente. La posible razón es que durante el sueño bajan los niveles de cortisol, una hormona relacionada con el estrés. La falta de sueño provoca una acumulación de esta hormona, lo cual puede afectar el bienestar de la mujer y, posiblemente, su apetencia sexual. Muchas enfermedades digestivas, respiratorias y cardiológicas también producen alteraciones de sueño. **Existen hábitos preventivos que pueden mejorar la calidad del sueño, muy recomendables,** como tener horario habitual para acostarse y despertarse; evitar cenas copiosas; realizar actividad física (el cansancio físico produce bienestar y relajación); evitar situaciones estresantes con efecto negativo sobre el sueño (películas violentas, discusiones) y evitar café, alcohol y té.

## Durante la noche el cerebro pasa por diferentes fases de actividad cerebral

► *occidental*", afirma el Dr. Pareja. Pese a ser tan común, y tal vez debido a ello, es una patología a la que se presta poca atención y cuando se sufre se opta por automedicarse o usar remedios poco probados antes que acudir a un especialista. **"El insomnio es un síntoma, como la tos o la fiebre. Para tratarlo adecuadamente hay que averiguar su causa. Ésta en muchas ocasiones no requiere de un hipnótico o de un somnífero".** Dos tercios de los insomnios se deben a causas psicológicas o psiquiátricas, como la ansiedad o la depresión. *"En muchos pacientes no se producirá una mejora en sus problemas de sueño hasta que no se traten adecuadamente estas patologías".*

**Hay personas que para resolver su problema de sueño deciden consumir hipnóticos porque se lo ha recomendado un familiar o un amigo. Tomar hipnóticos sin supervisión médica es un error.** Un especialista podrá elegir un hipnótico adaptado a las necesidades del paciente. *"Existen algunos que tienen un efecto más prolongado otros de vida breve, los hay de efecto rápido o retardado. Sabiendo las características del insomnio se puede ajustar la terapia".* En otras ocasiones los problemas de sueño no están relacionados con el insomnio, sino que están asociados a problemas psiquiátricos o a trastornos en el ritmo circadiano. En el primer caso se debe tratar a los enfermos con psicofármacos y en el segundo con tratamientos que ajusten el deseo de dormir del paciente con el ciclo geofísico de 24 horas.

### Fases del sueño

Durante la noche el cerebro no se desconecta como si se apagara una bombilla, sino que pasa por diferentes fases de actividad cerebral que se denominan No REM 1, 2 y 3, y fase REM (acrónimo de *rapid eye movements*, en el que producen movimientos oculares rápidos). Durante las tres primeras se incrementa progresivamente la profundidad del

sueño y en la fase REM aumenta la actividad cerebral y es cuando se producen las ensoñaciones más nítidas. El sueño REM sólo ocupa entre un 20 y un 25 por ciento del periodo de descanso y es la fase más reparadora. En un adulto tarda en llegar alrededor de 90 minutos. Durante la noche se repiten entre tres y cuatro veces todas las fases del sueño y un periodo completo comprende alrededor de dos horas. *"Durante la fase REM el cerebro se comporta como si estuviera en vigilia"*, afirma el Dr. Víctor M. Campos, coordinador del Área de Neurociencias de Hospital Quirón Málaga. *"Esta fase es imprescindible para que el sueño sea reparador. Se han realizado estudios en los que se ha privado a sujetos de la fase REM y se mostró que no descansaban y pasaban muy malas noches".*

La fase REM es en la que se sueña más y con mayor nitidez. Pese a que muchas personas piensan que no sueñan, lo hacen todas las noches. ¿Por qué unas veces nos acordamos de los sueños y otras no? *"Todo depende de que nos despertemos en fase REM o no. Si nos despertamos en esta fase nos acordamos de los sueños"*, afirma el Dr. Campos. ►



En la fase REM se producen las ensoñaciones más nítidas. Es también la fase más reparadora

## VAMOS A LA CAMA

Por el Dr. Gonzalo Pin, jefe de la Unidad Valenciana del Sueño de Hospital Quirón

La conducta durante el sueño de los niños en gran medida está condicionada por el modo que son educados y por las relaciones que mantienen durante el día con su entorno inmediato. Por ello, es importantísimo establecer unas pautas educativas correctas con nuestros hijos para evitar, de esta manera, los problemas durante el sueño. A partir de este punto de vista es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Desde las primeras etapas de la vida los cuidados que recibe el niño modulan su conducta y su proceso de autorregulación. A pesar de que la transición vigilia-sueño es una función biológica, ésta vendrá marcada por factores psicosociales y el tipo de educación o cuidados que recibe en los 3 ó 4 primeros meses de vida.
- Los contactos o relaciones de todo tipo entre padres e hijos se producen tanto de día como de noche, por lo tanto las relaciones durante el día entre madre e hijo serán fundamentales a la hora de desarrollar hábitos de sueño.
- Dado que el sueño en nuestro ámbito sociocultural implica tradicionalmente una separación del cuidador del niño, deben valorarse las separaciones progresivas durante el día en función del criterio familiar, el estilo de educación y el tipo de apego que queramos transmitir al niño. Tenemos que tener en cuenta que el sueño es una función evolutiva que debemos de evaluar tanto en el contexto de desarrollo como de temperamento del niño y su entorno.
- En realidad, que los diferentes modelos de acostar a los niños (solos, con hermanos, en el lecho paterno...) sean o no beneficiosos a una determinada edad no va a depender del lugar y el modo en que el sueño se inicia y desarrolla, sino de la intención educativa del porqué se hace de esa manera y del significado social y psicológico que tienen esas acciones en las relaciones familiares. En definitiva, el lugar donde se desarrolla el sueño "per se" es una pequeña parte de un todo, es ese "todo" (las relaciones con nuestro hijo, el ser nosotros los educadores y no los niños, no actuar por impulsos o chantajes...) el que debe ser evaluado a la hora de decidir el modo de iniciar el sueño, siempre teniendo presente la seguridad física del niño, sobre todo en las primeras etapas de vida.
- Para educar no hay sistemas buenos ni malos, sólo diferentes. El mejor sistema será aquel que mejor se acople a la unidad familiar y siga los criterios socioculturales dominantes. Como ejemplo, decir que en las culturas occidentales los niños son considerados como algo interno a la familia que debe iniciar una vida independiente por lo que lo más adecuado es que duerma en su habitación. Por el contrario en Oriente los niños son entendidos como algo externo que debe ser integrado en la familia, por lo que culturalmente se potencia que duerman con los padres.
- Durante los primeros meses de vida el alimento ideal es la leche materna administrada a demanda, según el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría y de la ESPGHAN. Sólo cuando esto no sea posible se recurrirá a las leches adaptadas sin que suponga alteración alguna a las recomendaciones sobre higiene del sueño establecidas para los niños lactados a pecho.

► **Lo normal y lo patológico**  
Durante la noche se hacen muchas cosas mientras se duerme. Algunas son normales y otras no. "Aclararse la garganta, cambiar de lado, arrojar y levantarse a orinar una vez por la noche son acciones corrientes que se realizan durante la noche y que no suponen inconvenientes. Hay otras acciones que requieren un estudio: roncar, caerse de la cama, gritar, salir del lecho, agitarse, mover las piernas insistentemente... Si se sufre alguna de estas alteraciones es recomendable que se acuda a un especialista del sueño", explica el Dr. Pareja.

Existe una serie de trastornos durante el sueño denominados parasomnias que producen en las personas que lo padecen actividad motora automática durante el sueño. Dentro de estas patologías se encuentra el sonambulismo –que consiste en levantarse durante la noche- y los trastornos de conducta del sueño REM –que se producen cuando la persona que está durmiendo actúa y se mueve de acuerdo a un sueño violento; por ejemplo, se defiende si está siendo atacada.

El Dr. Juan Pareja ha atendido casos de parasomnias verdaderamente espectaculares: "Un paciente soñaba que estaba en un incendio y le encontraban por la mañana con medio cuerpo fuera de la ventana intentando escapar de las llamas. Otro enfermo se levantaba de la cama y dormido se vestía e iba a la parada del autobús. También los hay quienes, pensando que les perseguían, han escalado una estantería de su casa, se han caído y han sufrido contusiones".

Tal vez los más curiosos son los comedores durante el sueño. Son personas que dormidas se levantan y van a la cocina; allí se preparan un alimento: un bocadillo, incluso platos utilizando los fuegos de la cocina y se lo comen. Al día siguiente la familia descubre un desajustado en la cocina o regueros de comida, y el paciente no se acuerda de nada. "Estas personas, al no ser conscientes de lo que hacen pueden sufrir problemas►

Pese a que muchas personas piensen que no sueñan, lo hacen todas las noches



## ¿Qué Banco de Células Madre debo escoger?

Información importante a solicitar y ver antes de elegir el mejor Banco

**Licencia que lo acredita como Banco de Sangre y Tejido Humanos.**  
Poseer una licencia de Banco de Tejidos Humanos te obliga y exige a tener los más altos estándares de calidad.

**Banco Directo.**  
Un Banco Directo le garantiza rapidez, eficacia y transparencia.

**Razones científicas.**  
El Banco que está a la vanguardia pone a su alcance las técnicas más avanzadas del presente, mediante la conservación de la 'Sangre de Cordón', y se adelanta al futuro conservando también el 'Tejido de Cordón'.

**País de ubicación y exigencias del marco legal del mismo.**  
Infórmese de los estándares de calidad de la Sanidad del país de procedencia del Banco.

**Procesamiento de la sangre. ¿Fraccionada o completa?**  
La sangre fraccionada da un rendimiento del 95% y no requiere de ningún tratamiento previo a su uso terapéutico.

**Demostración del KIT de recogida.**  
Cómo y dónde se transporta la muestra es vital para garantizar su máxima calidad.

**EL CORDÓN UMBILICAL PARA TODA LA VIDA...**



9 3 2 8 0 6 1 8 4  
9 0 2 2 0 6 1 8 4  
info@futurehealth.es  
www.futurehealth.es

**FUTURE HEALTH**  
BANCO DE CÉLULAS MADRE

## El insomnio produce un deterioro total de la salud

► *digestivos (a veces ingieren sustancias no comestibles como fregaplatos o comida para animales) o toman alimentos demasiado calientes y se escaldan. Incluso pueden ocasionar accidentes graves; por ejemplo, si se dejan el gas abierto o sufren quemaduras. Esos no son sus únicos problemas, ya que si son diabéticos pueden descontrolar su patología, lo mismo sucede en pacientes obesos que siguen dieta”.*

### Las horas para dormir

En España la propensión al sueño suele encontrarse entre las diez y las doce de la noche; no obstante, hay personas a las que no les entra el sueño hasta la madrugada. Muchos de estos pacientes acuden al médico quejándose de insomnio;

sin embargo, estas personas cuando no se tienen que levantar por motivos laborales duermen sus ocho horas adecuadamente, eso sí, comenzando a dormir, por ejemplo, a las seis de la mañana. Estos pacientes no sufren insomnio, sino una alteración cronobiológica. “Su capacidad de dormir está ahí. No hay problema de insomnio, sino del momento en que se duerme. **Hay personas que sólo se duermen bien entrada la madrugada de las que se dice que tienen un problema de retraso de fase (muy común entre jóvenes).** Otras, por el contrario, tienen a dormirse por la tarde –sufren un problema de adelanto de fase-. Para ajustar el reloj cronobiológico de estas personas se utilizan dos herramientas: melatonina (un fármaco que amplifica la señal cerebral del sueño)

y fototerapia (exponer al sujeto a una luz intensa, favoreciendo su vigilia). Con estas personas no se deben usar ni hipnóticos ni somníferos porque no sirven de nada”.

### ¿La falta de sueño es banal?

Descansar bien por la noche permite que durante el día se esté al cien por cien. No haber dormido adecuadamente (tanto en cantidad como en calidad) afecta al cerebro como el consumo de alcohol y puede tener consecuencias muy graves. El riesgo de sufrir un accidente de tráfico es siete veces superior para quien padece apnea y, a largo plazo, puede llegar a producir problemas cardiovascular, hipertensión o accidentes cerebro-vasculares. Por su parte, el insomnio produce un deterioro total de la salud con mayor incidencia de hipertensión arterial, enfermedades neurológicas e inmunológicas. ►



# REGLAS DE ORO DEL BUEN DORMIR

Por el Dr. Gonzalo Pin, jefe de la Unidad Valenciana del Sueño de Hospital Quirón

### Centradas en los niños:

1. El ambiente debe ser tranquilo y oscuro.
2. La hora diaria de levantarse debe ser aproximadamente la misma todos los días.
3. La hora diaria de acostarse debe ser aproximadamente la misma todos los días.
4. La temperatura de la habitación debe ser confortable: un exceso de calor o frío favorece el despertar nocturno.
5. El ruido ambiental será el mínimo posible.
6. Evitar que se acueste con hambre. Sin embargo, el exceso de líquidos favorece el despertar nocturno.
7. Los niños deben aprender a dormirse solos, sin intervención paterna. Los padres intervienen en su desactivación, en calmarlos, pero no los duermen.
8. La actividad física vigorosa se evitará 1-2 h. antes del sueño.
9. Evitar alimentos como las colas, chocolate, café o té.
10. Evitar las siestas muy prolongadas o tardías.

### Centradas en los padres:

1. Cuidemos de nosotros mismos, tanto por consideración a los niños como hacia nuestra persona.
2. Esforcémonos en descubrir todas las fuentes de conflicto y de tensión presentes en nosotros que sean susceptibles de verse transmitidas a los niños. Si estamos enojados, hablemos con alguien acerca de ello. Nuestros sentimientos son importantes.
3. Cuando pensemos en nuestros hijos, hagámoslo también en nosotros. Nosotros somos todo su mundo.
4. Compensemos las noches malas con un descanso y una relajación adicional y concedámonos asimismo momentos de reposo cuando estemos faltos del tiempo exigido para gozar de un sueño reparador.
5. Aprovechemos la ayuda que tengamos para pasar unos tiempos relajados.
6. Aceptemos los sentimientos propios y de nuestra pareja.
7. Si hay problemas, no echemos la culpa a nadie, en especial a nosotros mismos.

La idea básica es recordar que lo importante es que, como padres, nuestro trabajo consiste en proporcionar a nuestros hijos un lugar, unas condiciones y unos horarios que les den la oportunidad de dormir. El trabajo de nuestros hijos es decidir si quieren dormir o utilizar ese espacio y esos momentos para otras actividades. No podemos intercambiar los papeles: nuestros hijos no deben decidir dónde ni cuándo, y de la misma manera, nosotros tampoco deberíamos intentar decidir la acción que deben realizar (dormir). De esta manera, no convertiremos el sueño en una obligación; ese es el primer paso para tener problemas con el sueño.



► **En muchas ocasiones el afectado por problemas de sueño se levanta cansado, pero no es totalmente consciente de que sufre apneas o que es sonámbulo.**

En este punto es muy importante la ayuda y el testimonio de las parejas o los familiares del afectado: *"Es importante apelar a la conciencia de los allegados, que son los que le oyen roncar o los que presencian atónitos cómo se levanta por la noche"*, explica el Dr. Pareja.

Las personas con sueño insuficiente o poco reparador, ronquidos persistentes, pausas respiratorias, cansancio o somnolencia diurna, sueños inquietos o con movimientos excesivos, y conductas extrañas mientras se está dormido, como hablar, chillar o andar, se les recomienda visitar a un especialista en trastornos del sueño para que realice un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Los especialistas en trastornos del sueño interrogan al paciente y a su pareja realizando un examen físico. Con este interrogatorio se hacen una idea del posible problema que afecta al paciente. Para comprobar la sospecha diagnóstica someten al enfermo a un estudio polisomnográfico. Con la información que ofrece esta prueba se pueden documentar la mayoría de los trastornos.

En opinión del Dr. Pareja, pese a que los problemas del sueño son muy comunes en Occidente, apenas se trata a una pequeña parte de los enfermos: **"Los trastornos del sueño están infradiagnosticados porque no se les da la importancia que verdaderamente tienen"**. ■

Pese a que los problemas del sueño son muy comunes, apenas se tratan

# SUEÑOS SIN SECRETOS

Por el Dr. Segundo Ramírez, neurofisiólogo del Hospital Quirón San Sebastián

**La video-polisomnografía es la prueba definitiva para el diagnóstico de los trastornos del sueño.**

Se trata de la prueba más completa y segura para el estudio de los fenómenos fisiológicos que acontecen durante el sueño y el diagnóstico de las enfermedades relacionadas, como las paradas respiratorias (apneas) y otras que pueden verse facilitadas por el sueño, como la epilepsia. Consiste en el registro de

una serie de señales fisiológicas como la actividad cerebral, el ritmo cardíaco, la respiración, la actividad muscular, los movimientos corporales, la posición durante el sueño, la cantidad de oxígeno en sangre, los movimientos de los ojos y los ronquidos. Se realiza normalmente durante una noche completa, para que sea lo más parecido al sueño natural, que el paciente pasa en el hospital, en una habitación especial-

mente preparada para ello, un "laboratorio del sueño", y se coloca una serie de electrodos sobre el cuero cabelludo, cara y cuerpo, y unas bandas en tórax y abdomen. La información registrada es almacenada y analizada posteriormente por el neurofisiólogo que realizará el diagnóstico y prescribirá el tratamiento adecuado para que el paciente vuelva a dormir normalmente, recuperando así su calidad de vida.



## Unidades del Sueño

- Quirón Madrid: 902 151 016
- Quirón Málaga: 902 44 88 55
- Quirón San Sebastián: 943 43 71 00
- Quirón Valencia: 963 391 101/96 339 04 00
- Hospital Quirón Zaragoza: 976 579 000



# Tras las huellas del APÓSTOL

Por Pepe Rubio

El Camino de Santiago es probablemente la peregrinación más conocida a nivel mundial. Desde hace más de 10 siglos, millones de caminantes de todo el mundo han dejado su huella en lo que fue la ruta de intercambio cultural más importante de la Edad Media.

“ Los peregrinos que lleguen a Santiago en 2010, año Santo Jacobo, alcanzarán el Jubileo

**E**n el S. IX se propagó la noticia de que había sido encontrada la tumba del apóstol Santiago. Cuenta la leyenda que un santo ermitaño se sorprendió una noche al ver extrañas luces en el cielo, fenómeno éste que se repetiría varias veces. Avisó al obispo Teodomiro, titular de la diócesis de Iria Flavio, y decidieron mover la tierra en el lugar indicado por las señales del cielo. Encontraron un antiguo cementerio romano y celta en el que destacaba una tumba. Abrieron el sepulcro y encontraron los restos incorruptos de un hombre envuelto en un sudario con el símbolo del Pez. Lo identificaron como pertenecientes al Apóstol Santiago, el cual había sido el encargado de predicar el cristianismo en la Península Ibérica. Levantaron una capilla para los restos del apóstol y a su alrededor comenzó a crecer lentamente la ciudad de Santiago de Compostela, cuya etimología significa “*Campo de estrellas*”.

Tanto las cortes cristianas como la Iglesia Católica se esforzaron por dar a conocer que para alcanzar la salvación eterna se debía peregrinar a Santiago. **Ciudadanos de toda Europa comenzaron a llegar a**

**Santiago y con ellos el florecimiento cultural de la zona. A la vereda del camino se desarrolló el arte románico y funcionó como un río que arrastraba en sus aguas toda la cultura europea de la época medieval.** El latín era una lengua universal, casi todas las personas lo hablaban, y esto facilitó el intercambio. A esto hay que añadir que en la España de la época convivían cristianos, judíos y musulmanes. Por estas razones España, gracias al Camino de Santiago, se convirtió en el foco cultural más importante de Europa.

Pero el camino ocultaba una cara amarga. Es bien sabido que los caminos siempre fueron refugio de maleantes, proscritos y ladrones a los que había que sumar el peligro de ser atacados por bestias salvajes como lobos y osos en la cordillera cantábrica. Por tanto, el rey Sancho el Mayor de Navarra, consciente de la cada vez mayor importancia del camino, a principios del siglo XI, decidió asegurar el camino a su paso por Pamplona, Estella, Nájera y Logroño hasta llegar a Burgos. Alfonso VI de Castilla le siguió en su política y aseguró la ruta por Carrión de los Condes, Sahagún, León y Ponferrada hasta llegar a Galicia. Más fácil, cómoda y segura, esta ruta será el camino que sigan alemanes, flamencos, austriacos y, sobre todo, franceses. Por esto se le llama “Camino Francés” a Compostela. ▶

Para alcanzar la salvación eterna se debía peregrinar a Santiago



## Hoy en día no es tan peligroso recorrer el Camino, pero sigue siendo una tarea dura

► Fue el papa Calixto II el que creó la institución del año Santo Jacobo. Así, cada año que el día 25 de Julio, día de Santiago, cae en domingo, como este 2010, es considerado año Santo Jacobo, y todos los peregrinos que lleguen a Santiago alcanzan el Jubileo, es decir, les serán perdonados todos sus pecados.

### ¿Cómo viajaban los antiguos peregrinos?

La indumentaria era muy importante para afrontar los cientos de kilómetros hasta llegar a Santiago. Resultaba imprescindible llevar un sombrero de ala ancha para protegerse de la lluvia y el sol, un "manteo" o abrigo de lana que abrigara al andar y sirviera de manta por las noches. Botas de piel vuelta de ciervo, alforja para llevar comida y pasaportes. Y uno de los símbolos del camino, el "bordón", un garrote de dos metros de altura con un pomo en la parte superior para apoyarse, y una afilada punta en la parte inferior utilizada para repeler los ataques de los lobos.

Al regreso del viaje, los peregrinos se hacían con la "concha del peregrino", otro de los símbolos del camino, con el que adornaban sus sombreros como si se tratara de la medalla que certifica el éxito en el camino.

Los tiempos han cambiado y hoy en día no es, ni por asomo, tan peligroso recorrer el Camino de Santiago, aunque sigue siendo una tarea dura para la que hay que estar fuerte de ánimo.

### El clásico "Camino francés" une Roncesvalles, en el Pirineo Navarro, con Santiago de Compostela y tiene una distancia de 790 kilómetros, aproximadamente.

Las etapas suelen tener una distancia de 20 a 25 kilómetros durante 30 días. No es fácil, pero es muy gratificante. Los pies sufren mucho, por lo que un buen calzado resulta imprescindible para atravesar ríos y montañas de una belleza sin igual. El camino de Santiago resulta además la mejor excusa para conocer nuestro país. Atravesamos pueblos con cientos de años de historia, paisajes hermosos y salvajes, conocemos gentes de todos los lugares y disfrutamos de la mejor gastronomía. Hacer el Camino, recorrer una gran distancia, siempre permite además profundizar un poco más en nuestra propia persona y acceder a nuevas perspectivas. El contacto con la naturaleza, la vuelta a los orígenes y respirar aire sin polución son sólo unos pocos de los grandes regalos que nos esperan si nos decidimos a atarnos las botas y lanzarnos al camino.

Aprovechando que el año 2010 es año Santo Jacobo, anímense y disfruten de la calma y del paréntesis en nuestras vidas que supone realizar al menos unas etapas del camino de Santiago. ■



## RECOMENDACIONES PARA RECORRER EL CAMINO

- Antes de iniciar el Camino se recomienda pasar un sencillo reconocimiento médico para asegurarnos de que no habrá imprevistos físicos; para ello se precisaría además de un entrenamiento, caminando durante días sucesivos, distancias cada vez mayores.
- La vestimenta debe ser holgada y transpirable, para evitar los frecuentes roces que producen dermatitis de contacto, sobre todo en la parte interna de los muslos.
- Además se debe llevar ropa adaptada a la climatología de la época en la que se realice la peregrinación. Es necesario no olvidar un sombrero para evitar insolaciones.
- El calzado es fundamental. Debe ser bota que abrace el tobillo, pues los caminos son irregulares, para evitar las torceduras, que podrían obligar a suspender la marcha. Además de ser alta, la bota debe ser impermeable y transpirable, para evitar los problemas derivados de la sudación del pie, como las ampollas y las micosis.
- Complemento del calzado son los calcetines, de lana o similar, que se deberán cambiar a menudo.
- Llevar un botiquín de primeros auxilios.
- Si se viaja de noche deben usarse reflectores.
- En carretera, circule siempre por el arcén del lado izquierdo.
- Evite crear grupos o amontonarse en la calzada.
- Haga siempre caso de las recomendaciones de la Guardia Civil, de la Policía, Protección Civil y Cruz Roja.
- Mantenga la limpieza de los locales y lugares de acampada, y procure ser respetuoso y amable con la población.
- Valore y aprecie el esfuerzo de las personas que atienden los albergues.
- Lea algo sobre la historia del Camino para comprender mejor su significado.
- Programe las etapas con realismo, sin exigirnos metas que no nos permitan disfrutar del viaje, así como contar con días de descanso.
- Lleve un saco de dormir si va a utilizar los albergues.
- Es recomendable una esterilla o foam para evitar dormir o descansar directamente sobre un suelo húmedo.
- Recuerde que sólo se permite pernoctar una noche en cada albergue, excepto en caso de enfermedad.
- El peso de la mochila no debería sobrepasar el 10% del peso corporal. Recuerde que los albergues no se pueden reservar, excepto en el caso de los albergues privados.



DIRECTOR DEL IOB-SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE LOS HOSPITALES QUIRÓN BARCELONA Y QUIRÓN VIZCAYA.

# “Nuestra generación será reconocida como la que ERRADICÓ EL CÁNCER”

Por Carlos Seguí

El Dr. Josep Baselga es el nuevo Director de la división de Oncología y Hematología del Massachusetts General Hospital de Boston

**E**l Dr. Josep Baselga, nuevo director de la división de Oncología y Hematología del Massachusetts General Hospital de Boston, nos recibe en su consulta de la segunda planta del Instituto Oncológico Baselga (IOB), en el Hospital Quirón Barcelona, uno de los dos servicios de oncología que, junto al del nuevo hospital Quirón Vizcaya, dirige en Grupo Hospitalario Quirón. Su amplia sonrisa delata la satisfacción de quien se enfrenta a un reto apasionante: el de seguir avanzando en

el estudio contra el cáncer y, a la vez, hacer fluir las relaciones entre Estados Unidos y Europa en materia de investigación.

**¿Qué supone para la investigación oncológica este fichaje del Dr. Baselga por el Hospital de Massachussets?**

En primer lugar, supone un reconocimiento a nuestro modelo de trabajo. Hoy día, Boston es el mejor centro de investigación del mundo y si todo el conocimiento que tenemos lo aplicamos con éxito a los enfermos, la mortalidad del cáncer bajará mucho. El objetivo es acelerar la transmisión

“Las posibilidades de colaboración entre el Massachussets General Hospital de Boston y Grupo Hospitalario Quirón son inmensas”

de este conocimiento. Y mi idea está en crear equipos potentes de investigación y encontrar la idea de llevar a cabo la transmisión del conocimiento, del laboratorio al enfermo.

**Hace unos años decía que volvió de los Estados Unidos porque quería contribuir a que Barcelona fuera el Boston médico europeo, ¿está conseguido este reto?**

Barcelona todavía no está al nivel de Boston. En los Estados Unidos llevan 150 años de investigación contra el cáncer. Aquí todavía no estamos al nivel de Boston, pero en los últimos años hemos adelantado muchísimo. Es un proceso de hormiga, trabajar mucho para conseguir avanzar más.

**¿Hasta este momento existía algún tipo de relación tan estrecha entre dos continentes, en materia de investigación, como la que unirá ahora a Estados Unidos y Europa?**

Cada vez ha habido más fluidez entre los dos continentes. El mundo actual es el mundo global, y hoy en día, ya estamos en el mapa. Además, debemos dejar claro que se trata de trabajar conjuntamente, de colaborar, no de competir. Hoy día tengo muy claro que todo se fundamenta en los equipos. Tenemos que enseñar a la gente a trabajar en equipo.

**¿Hasta dónde se puede llegar en la investigación contra el cáncer, tiene algún techo?**

Por supuesto, y cada día será más fácil llegar al final, es decir, a la erradicación de la enfermedad. El conocimiento del cáncer es finito, el genoma está descodificado, no hay más. Ahora estamos en un momento de aparente complejidad, de

confusión, pero esto se aclarará muy pronto. En los próximos 20 años estaremos viviendo la historia del cáncer. Nuestra generación será reconocida como la que erradicó el cáncer.

**¿Qué supondrá para Grupo Hospitalario Quirón, en materia de mejoras, esta gran noticia de su fichaje por el Hospital de Massachussets?**

Supondrá la garantía absoluta de que la atención que reciben los enfermos de cáncer que vienen a Quirón es igual a la mejor atención del mundo, que ahora mismo es la del Massachussets General Hospital de Boston, porque no debemos olvidar que las posibilidades de colaboración entre Boston y Grupo Hospitalario Quirón son inmensas. Con estas dos premisas está claro que Quirón, como grupo, es el mejor Grupo Hospitalario privado del mundo.

**¿Qué papel tendrá el equipo del Instituto Oncológico Baselga en la nueva etapa profesional del Dr. Baselga?**

El papel del equipo del Instituto Oncológico Baselga en Grupo Hospitalario Quirón es primordial. Es la confirmación de que tenemos un equipo de élite, pero debemos seguir creciendo, dando excelencia. El mensaje es que lo estamos haciendo estupendamente, y sobre todo, no es un mensaje de ruptura, sino todo lo contrario.

Yo seguiré viniendo con mucha frecuencia, y tengo un compromiso personal con Grupo Hospitalario Quirón. Este compromiso lo debemos de seguir capitalizando en energía positiva hacia la recuperación de nuestros pacientes. ■



“Tengo el compromiso personal con Grupo Hospitalario Quirón de seguir capitalizando energía positiva hacia la recuperación de nuestros pacientes”

# En Quirón, prevención SALUDable

Por **Silvia García Ros**, responsable de Prevención de Riesgos Laborales de Grupo Hospitalario Quirón

“En Grupo Hospitalario Quirón nos preocupa la seguridad y la salud en el trabajo

Con motivo del “Día Internacional de la Seguridad y Salud en el trabajo”, que se celebra el 28 de abril y el XV aniversario de la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se requiere un análisis y reflexión sobre la seguridad y SALUD en el entorno del trabajo.

El propósito de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no es otro que el de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, mediante el desarrollo de buenas prácticas en el campo de las condiciones de trabajo como principio ético por excelencia para conseguir empresas responsables y competitivas.

**La reforma que ha sufrido la ley ha supuesto, entre otros aspectos, el impulso al deber de integrar la actividad preventiva en la empresa, yendo más allá del mero cumplimiento documental de la legislación.**

Para Quirón la prevención y la salud son lo más importante, por eso hacemos prevención SALUDable

La implicación de los niveles jerárquicos de las empresas y la participación activa de los trabajadores son los pilares que fundamentan el éxito de la prevención. Los progresos y mejoras técnicas deben ir de la

mano de cambios en la conducta y el comportamiento de las personas.

Para que la gestión de los riesgos laborales resulte efectiva deben definirse objetivos claros e indicadores que permitan medir la evolución de la prevención más allá de los indicadores de siniestralidad.

En Grupo Hospitalario Quirón nos preocupa la seguridad y la salud en el trabajo, prioridades con las que tenemos el máximo compromiso.

Por ello, la prevención de los riesgos laborales está presente en todas y cada una de nuestras actuaciones, entre las que establecemos cauces de intercambio de información y cooperación con nuestro personal, nuestros clientes y proveedores.

La prevención bien gestionada por empleado y empresa es igual a SALUD, bienestar físico y psíquico.

Nuestro Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo nos permite detectar, controlar e identificar todas aquellas situaciones que pueden tener un efecto sobre la seguridad y salud.

La eficacia en la gestión nos avala; nuestro Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud, basado en los principios fijados por la OHSAS 18001, se integra dentro del sistema de gestión general de Grupo Hospitalario Quirón, lo cual asegura que se cumpla con los mayores niveles de Calidad a través de la certificación ISO 9001, y gracias a la realización de auditorías internas y externas, se garantiza la revisión y mejora continua de su eficacia.

Recientemente, hemos pasado la Auditoría legal de prevención de riesgos laborales mediante la cual se asegura que nuestro sistema de Gestión es eficaz y cumple con todos los aspectos normativos de prevención.

**Contamos con un equipo de profesionales de la seguridad y salud laboral que promueven acciones para fomentar la seguridad laboral y la mejora de las condiciones de trabajo en el día a día, en todos los procesos y actividades de nuestros hospitales.**

En Quirón hacemos prevención SALUDable porque estamos cerca de nuestros trabajadores.

Para concluir, no debemos olvidar las debilidades y amenazas en un mercado cada vez más exigente y competitivo pero, a su vez, más comprometido y vinculado a la realidad social. Esta sociedad nos exige una actitud firme contra los accidentes laborales y garantía de un entorno favorable para la salud.

La prevención no es competencia exclusiva de ninguna figura de la empresa; es un papel de todos y de todos los días.

El día 28 de abril celebramos el día de la Seguridad y Salud en el trabajo, pero no queremos que quede en ese día, ya que todos los días debemos hacer prevención, y esta actitud debemos hacerla extensible a todos los trabajadores.

Para Quirón la PREVENCIÓN y la SALUD son lo más importante, por eso hacemos prevención SALUDable. ■

“En la sociedad occidental cada vez son más frecuentes los distintos tipos de alergia

# ¿ALÉRGICO a qué?

Por la Dra. Vanesa González Núñez,  
Servicio de Alergología de Hospital Quirón Barcelona



Muchos tipos de alergia están íntimamente relacionados con la primavera. No obstante, hay muchos otros que nada tienen que ver con la estacionalidad, y también son muchas las que por distintas razones se van incorporando a una lista cada vez más extensa de posibilidades. Alergias a medicamentos, a pólenes, insectos, alimentos... Esperemos que encuentre en estas páginas algunas claves de interés.

Los medicamentos producen con frecuencia efectos adversos. La mayoría de las veces se debe a efectos secundarios esperables, agravados ocasionalmente por interacciones farmacológicas (muchos pacientes toman más de un fármaco), por errores en la dosificación o por un efecto idiosincrásico (por toxicidad individual a ese fármaco). Solamente en un 5-10% de estas reacciones indeseables el mecanismo implicado es inmunológico, y a estas reacciones las llamamos alérgicas.

**La alergia a medicamentos es una patología en aumento, de forma espontánea el 15% de la población**

En muchas ocasiones, se etiqueta a los pacientes como “alérgicos” sin haberlo confirmado

**refiere padecer, o haber padecido, alguna alergia medicamentosa.**

Dentro de la alergología, el estudio de las reacciones adversas a fármacos constituye un área de interés especial. Llega a ser actualmente el segundo motivo de consulta en los servicios de alergología de los hospitales.

En nuestra práctica clínica cotidiana nos encontramos con alergias “raras” a medicamentos, como por ejemplo alergia a corticoides y antihistamínicos, que son los fármacos utilizados para el tratamiento de la alergia.

El avance de la medicina moderna ha conseguido que la esperanza de vida aumente a expensas de un consumo mayor de fármacos.

Conocer qué fármacos, o grupos de fármacos, puede un paciente tomar o no, es de mucha utilidad. Asimismo, conocer las alternativas posibles ante una alergia farmacológica facilita el tratamiento adecuado para las enfermedades que a lo largo de la vida pueden aparecer.

En muchas ocasiones, se etiqueta a los pacientes como “alérgicos” sin haberlo confirmado con un estudio alergológico correcto, en particular a los antibióticos, y terminan por llevar esta etiqueta durante toda la vida.

A modo de ejemplo, las reacciones adversas a antibióticos betalactámicos (antibióticos del grupo de la penicilina) pueden impedir un tratamiento antibiótico correcto a múltiples infecciones cuando se evitan por una “falsa” alergia. Hace no tantos años, la forma de administración más frecuente de penicilina era en forma

de inyecciones intramusculares que provocaban un importante efecto local, con dolor y consiguientemente cuadros vasovagales (desvanecimientos). A muchos de estos pacientes se les etiquetó de “alérgicos” a penicilinas, evitando por ello el uso de estos antibióticos.

Más del 80% de las personas que creen ser alérgicas a la penicilina no lo son. Estas personas son tratadas, frecuentemente, con fármacos alternativos, que pueden ser más tóxicos, más caros e incluso menos efectivos. Por el contrario, **no detectar una verdadera alergia tras una reacción adversa tras la toma de un medicamento puede tener consecuencias graves para el paciente.**

El estudio de dichas reacciones adversas, y discriminar si son alérgicas o no, requiere un interrogatorio dirigido y diversas exploraciones▶



## LA TEORÍA DE LA HIGIENE

En las sociedades desarrolladas cada vez son más frecuentes las enfermedades alérgicas y el asma. Una de las explicaciones más fundamentadas es la teoría de la higiene. Según esta teoría, los cambios ambientales han modificado la respuesta inmune del ser humano, así si un niño no ha estado expuesto a determinados microorganismos externos que estimulen su sistema inmunológico, de mayor es posible que su sistema inmunológico no reaccione adecuadamente y se produzcan determinadas reacciones alérgicas.

**“Los niños ahora están sobreprotegidos, no tienen contacto con ningún alérgeno o microorganismo. Al no tener contacto de pequeños, que es cuando realmente se desarrollan las defensas, tienes mucha mayor predisposición a generar alergias tanto respiratorias como cutáneas cuando eres adulto”,** afirma el Dr. Javier Pedraz, del servicio de Dermatología de Hospital Quirón Madrid.

En los últimos años es más frecuente encontrar determinadas alergias en los países industrializados. “No hay estudios serios al

respecto, pero si se sospecha que existen factores como el exceso de higiene, los factores medioambientales, la contaminación o los hábitos alimenticios que pueden incidir en una mayor disposición a padecer cierto tipo de alergias”, asegura el Dr. Pedraz.

Para el Dr. Javier Pedraz: “hay que lavar a diario la piel, pero no conviene hacerlo en exceso, porque lo que se hace es quitar el lípido de la piel, esto provoca que la dermis sea más seca, menos tolerante, y más sensible y predispuesta a irritaciones o alergias”.

## LO QUE PUEDE CAUSAR ALERGIA

Por Dra. Elena M<sup>a</sup> Reina Ariza,  
jefe de Alergología Quirón Málaga

**En la actualidad son más de dos millones y medio los andaluces que padece algún tipo de alergia, una cifra tiende a crecer cada año.** En Málaga, entre un 30 y un 35% de los ciudadanos son alérgicos y la tendencia es el aumento progresivo por causas, entre otras, como el clima, la zona de residencia, la genética, la polución y la "teoría de la higiene" —un aspecto que puede parecer contradictorio pero que es una realidad.

Si nos preguntamos a qué se puede ser alérgico, podemos resumir que vía inhalada a pólenes, ácaros, hongos, epitelios de animales y agentes presentes en el medio laboral como harinas, enzimas, maderas, látex, etc, con capacidad sensibilizante. Todos ellos son causa de rinoconjuntivitis alérgica y/o asma bronquial.

Por contacto cutáneo, son centenares los agentes que pueden originar alergia, aunque los más relevantes son los metales (níquel), como causa más frecuente de eccema alérgico de contacto, y el látex, como causa de urticaria de contacto.

Por ingestión, casi cualquier alimento puede originar reacciones alérgicas. La sensibilización alimentaria es más frecuente en la infancia, habitualmente por leche y/o huevo y también por pescado, legumbres, frutas y frutos secos. Por ingestión, también es relevante la alergia a antígenos ocultos como el anisakis y, más raramente, a aditivos.

Los medicamentos pueden originar reacciones tras su administración oral, inyectable o tópica. Todos, incluso los tratamientos antialérgicos como los corticosteroides, pueden causar alergia, aunque los más frecuentes son los antibióticos y los analgésicos.

Finalmente, los insectos también pueden causar alergia, sobre todo tras una picadura (en el caso de himenópteros como la avispa y la abeja) y raramente vía inhalada (cucaracha).

**El tratamiento de las manifestaciones clínicas en forma de rinitis y asma bronquial alérgico incluye cuatro pilares básicos: las medidas de desalergización (control ambiental), el tratamiento farmacológico (sintomático), la educación de los pacientes y la inmunoterapia específica (vacunas).**

En este sentido, cabe resaltar el alto coste que un inadecuado tratamiento tiene para el sistema Público de Salud (el asma en España en 2008 costó 1800 millones de euros, incluidos gastos sanitarios, absentismo laboral por incapacidad temporal y el impacto en la calidad de vida).

En la actualidad la inmunoterapia es el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de estas enfermedades alérgicas respiratorias. La evidencia científica acumulada ha permitido demostrar su eficacia a largo plazo, siendo los Especialistas en Alergología los únicos que están formados en el manejo de la inmunoterapia específica.



## Es muy importante diagnosticar a los pacientes que efectivamente tienen alergia a un medicamento

► complementarias. Es muy útil conocer el nombre comercial del fármaco y la pauta de administración, así como el tiempo entre la toma del fármaco y la aparición de los síntomas. Por eso, es conveniente guardar el prospecto del medicamento implicado.

Para llevar a cabo el diagnóstico de la alergia a fármacos disponemos de pruebas analíticas y pruebas cutáneas (intraepidérmicas, intradérmicas y epicutáneas), aunque dadas las limitaciones de dichas pruebas, muchas veces se debe llegar a administrar el fármaco de manera controlada y bajo supervisión hospitalaria para llegar a un diagnóstico correcto.

**Las reacciones alérgicas son impredecibles, no forman parte de los efectos propios del medicamento y pueden comprometer la vida del paciente.**

Una reacción alérgica es aquella en la que están involucrados mecanismos inmunológicos, en la que el sistema de defensa de nuestro cuerpo reacciona contra ese fármaco. De manera general, una verdadera reacción alérgica a un fármaco requiere una exposición previa (llamada sensibilización), y los síntomas de alergia se presentan al tomar una nueva dosis con posterioridad.

**Puede aparecer en personas que han estado tomando el fármaco durante años sin ningún problema.**

Sus manifestaciones clínicas son amplias y variadas, pudiéndose afectar cualquier órgano o sistema del organismo, desde reacciones cutáneas leves a shock anafiláctico con riesgo vital. No hay ninguna manifestación clínica única y específica de la alergia a fármacos.

Teóricamente cualquier medicamento puede producir una respuesta inmunológica, pero hay algunos más proclives a producirla, como los antibióticos. Las reacciones alérgicas a los antibióticos betalactámicos (del grupo de las penicilinas) constituyen la causa más frecuente, siendo los antiinflamatorios no esteroideos la segunda causa más habitual. No se ha demostrado que la alergia a medicamentos tenga un carácter hereditario.

A pesar de las dificultades diagnósticas en la alergia medicamentosa, resulta fundamental realizar un diagnóstico preciso, que permita determinar si se trata de una verdadera alergia, a qué fármaco o familia de fármacos similares se está también sensibilizado, y cuáles son las alternativas posibles.

Por todo lo dicho, es muy importante tanto diagnosticar a los pacientes que efectivamente tienen alergia a un medicamento para evitar su uso y conocer las alternativas terapéuticas más seguras, como descartar la posible alergia a un fármaco, ya que se estaría privando al paciente de los beneficios de un medicamento. ■

## ¿CÓMO APARECEN LAS ALERGIAS?

Por el Dr. Ignacio Ansotegui, jefe de servicio de Alergología e Inmunología del Hospital Quirón Bizkaia

### SENSIBILIZACIÓN

Debido al tipo de genes que tenemos cada uno, que condicionan la mayor o menor facilidad para desarrollar alergias, y a la exposición ambiental, el sistema inmunológico de algunas personas puede desarrollar una respuesta anómala que hace que reaccionemos contra sustancias a las que estamos expuestos. Cuando esto ocurre decimos que estamos sensibilizados contra dichas sustancias. A las sustancias que inducen sensibilización se les denomina alérgenos.

**Cuando un alérgeno es detectado por el sistema inmunológico hay unas células que se encargan de captarlo y procesarlo para iniciar la activación del sistema inmune.** Estas células se llaman células presentadoras del antígeno (CPA), ya que su función es presentar las moléculas del alérgeno a los linfocitos T cooperadores, responsables de coordinar la respuesta inmunológica. En otras palabras, las CPA recogen los alérgenos en su interior y los cortan en pequeños trozos para después mostrárselos a los linfocitos T cooperadores. En las personas que tienen facilidad para desarrollar alergias, estos linfocitos T cooperadores inducen una respuesta en los linfocitos B para producir anticuerpos o inmunoglobulinas del tipo E (IgE) específicas contra el alérgeno. Las inmunoglobulinas E son las moléculas responsables de la mayoría de los procesos alérgicos inmediatos. Esas IgE específicas se fijan en la superficie de los basófilos y mastocitos presentes en sangre y tejidos, respectivamente. El hecho de tener Inmunoglobulinas E específicas elevadas es lo que se conoce como sensibilización y si no hay un nuevo contacto con el alérgeno no ocasiona síntomas.

### REACCIÓN ALÉRGICA

Cuando el mismo alérgeno es reconocido por las IgE específicas que están en la superficie de los basófilos y mastocitos, estos se activan y liberan multitud de mediadores químicos que son los responsables de los síntomas de la reacción alérgica. Los mediadores químicos más importantes son la histamina y los leucotrienos, que causan los

síntomas que ocurren de forma inmediata. Además otros mediadores como los productos de degradación de los eosinófilos pueden producir la aparición de síntomas a la 6-8 horas, y es lo que se conoce como respuesta tardía.

**Los síntomas de las reacciones alérgicas pueden ser leves, como un ligero enrojecimiento de la piel, hasta una reacción muy severa de shock anafiláctico** con riesgo de compromiso vital. La alergia es una patología sistémica que puede manifestarse en uno o en varios órganos. Así por ejemplo cuando afecta la nariz ocasiona rinitis alérgica que se caracteriza por salvas de estornudos, prurito nasal, goteo acuoso constante de la nariz y bloqueo nasal variable. La rinitis alérgica se asocia frecuentemente con síntomas oculares, llamándose entonces rinoconjuntivitis alérgica, que se manifiesta con todos los síntomas anteriores más prurito e irritación ocular y lagrimeo. Otras manifestaciones típicas de la alergia son el asma y la urticaria.

### EL PORQUÉ DE LA SENSIBILIZACIÓN

El aumento de las alergias es un hecho contrastado de origen multifactorial. Hemos cambiado la forma de vivir, somos más urbanitas, tenemos

mejores condiciones higiénicas, **estamos expuestos a menores cargas microbiológicas, vivimos con más estrés en un mundo con elevados índices de polución** cada vez más globalizado, con nuevos alérgenos y en el que no existe fronteras desde el punto de vista alérgico.

### ALERGIA O INTOLERANCIA

En la alergia alimentaria los síntomas producidos son consecuencia de reacciones alérgicas que, como hemos explicado anteriormente, se han desarrollado por una alteración de la respuesta inmunológica. Sin embargo, los alimentos también pueden ocasionar síntomas por mecanismos no inmunológicos como es el caso de ciertos déficits enzimáticos. **Las reacciones causadas por alimentos que no tienen una base inmunológica se denominan intolerancias.**

### ÚLTIMOS AVANCES EN DIAGNÓSTICO

En los últimos años la aparición de alérgenos recombinantes, el uso de micro arrays y el test de activación de basófilos **nos están permitiendo mejorar notablemente el diagnóstico alergológico aunque aún queda mucho camino por recorrer** y las técnicas de provocación siguen siendo insustituibles en muchos casos.



Servicios de Alergología  
• Quirón Barcelona: 93 255 40 00  
• Quirón Madrid: 902 15 10 16  
• Quirón Málaga: 902 44 88 55  
• Quirón Valencia: 96 339 04 00  
• Quirón Vizcaya: 902 44 55 95  
• Quirón Zaragoza: 976 759 000

# EL AMBIENTE como parte de la terapia

Por Isabel Murillo

Las unidades de neonatología más avanzadas compaginan la aplicación de los últimos avances tecnológicos con medidas del control del ruido, la luz, el movimiento y favoreciendo el contacto con la madre dentro de los cuidados de los recién nacidos prematuros. Son los denominados Cuidados Centrados en el Desarrollo, cuyos efectos beneficiosos sobre los neonatos pretérmino se llevan demostrando desde hace años.

“Las unidades de neonatología tienen en cuenta factores que parecen irrelevantes para la salud

Cualquier bebé, y especialmente los prematuros, son muy sensibles al ambiente que les rodea.

“El estrés afecta a su crecimiento -explica el Dr. Iñigo Echániz, Jefe de Servicio de Pediatría y Neonatología de Hospital Quirón Vizcaya- retrasa su recuperación y puede llegar a alterar su desarrollo neuroconductual”.

Por ello, hoy en día, las unidades de neonatología más avanzadas, además de incorporar incubadoras y respiradores de última generación, tienen muy en cuenta otras cuestiones aparentemente irrelevantes para la salud, como el ruido y la luz que rodea a los niños, su postura y manipulación, y las visitas familiares.

#### Factores macroambientales

**Luz.** “La exposición a la luz tras el parto requiere de un periodo de adaptación por parte del bebé -nos cuenta el Dr. Echániz-, especialmente para los prematuros. Por ello en la unidad de neonatología es fundamental disponer de mecanismos que la controlen”. Se refiere a algo tan sencillo como disponer de reguladores de la intensidad, cortinas o persianas o cubrir las incubadoras. “El espacio es fundamental, los niños deben disponer de luz natural y la luz artificial debe ser progresiva e individualizada para los distintos procesos” y añade: “No se deben cubrir los ojos del bebé, para que se pueda ir aclimatando”.

**Ruido.** De igual manera, el sistema auditivo debe acostumbrarse gradualmente al ruido exterior. “La unidad de neonatología debiera ser un lugar especialmente silencioso,

## La unidad de neonatología debiera ser un lugar especialmente silencioso

donde se controlan los sonidos que emite cada aparato y cada persona”, describe Echániz, Jefe de esta unidad. “Debemos prohibir el uso de móviles y radios en toda la zona y el personal asistencial controla y vigila que el tono de voz sea bajo y pausado.”

#### Factores microambientales

**Postura.** “Mantener la postura fetal reduce el estrés”, afirma el doctor. Si muchos adultos siguen adoptando esta postura para dormir, en el caso de los bebés la necesidad de mantener esa postura es mucho mayor. “También cuando se coge al bebé hay que conservar la flexión, nunca levantarlo”. Cuando ya no tiene que estar en la incubadora, el uso de nidos y/o rollos, favorece el mantenimiento de la posición adecuada.

**Manipulación mínima.** “Cualquier bebé, no sólo los muy prematuros, sufre por los movimientos de cualquier manipulación, por eso hay que reducirlas al mínimo, deben estar pautadas y realizarse lentamente y en la oscuridad”.

**Dolor.** Es importante que el niño tenga el confort adecuado, para ello, “se emplean escalas de dolor, sacarina al 20% y otros fármacos”.

**Cuidados familiares.** El Método Canguro. Como su propio nombre indica, se trata de que el bebé esté en contacto con la madre. La bolsa marsupial puede sustituirse por un tipo de mochila que sujeta al bebé en posición fetal sobre el pecho de la madre y lo mantiene en contacto directo con su piel. “Así el bebé recibe el calor materno, que ayuda a mantener la temperatura del bebé, es una especie de efecto incubadora”,

comenta el doctor. “En la unidad promovemos las visitas familiares, para que el bebé esté en contacto tanto con la madre como con el padre y otros familiares, ya que de esta manera se adelanta el crecimiento del recién nacido, se reduce la tasa de infecciones y se inicia el proceso de alimentación por leche materna de forma más rápida”.

El Dr. Echániz destaca también sus beneficios sobre los padres: “Además de favorecer la maduración del bebé, erradica el sentido de culpa que a menudo sufren los padres por no haber completado el tiempo de embarazo y reduce los miedos e inseguridades a la hora de hacerse cargo del bebé cuando éste abandona el hospital para ir a casa.”

**Formación.** “Los niños prematuros requieren unos cuidados concretos que los padres deben conocer para favorecer su correcto desarrollo”. Por eso es importante la realización de talleres en los que el neonatólogo y las enfermeras de la unidad expliquen y muestren a los padres como manipular y estimular a los niños. “Además así los padres adquieren confianza y comparten sus experiencias con otros padres en la misma situación”. ■



## CUIDADOS INTENSIVOS PARA LOS RECIÉN NACIDOS

Los dos nuevos hospitales que Grupo Hospitalario Quirón ha puesto en marcha en los últimos meses en Málaga y Vizcaya disponen de sendas Unidades de Cuidados Intensivos neonatales preparadas para atender y tratar tanto a recién nacidos prematuros como las patologías más frecuentes de los neonatos.

El Dr. Manuel Baca, jefe de servicio de Pediatría del Hospital Quirón Málaga nos explica cómo funciona esta unidad especializada, la única UCI neonatal privada de dicha provincia capaz de atender partos de menos de 34 semanas.

“Incorpora la tecnología más avanzada, gracias a la cual podemos resolver cualquier complicación que pueda surgir, y no existe ninguna posibilidad de que tengamos que trasladar a ningún niño a otro centro. Nuestra UCI neonatal posee todo el equipamiento más actualizado que existe”.

Esta UCI cuenta con ocho puestos, de los cuales, dos de ellos incluso tienen una dotación especial, con

habitaciones individualizadas, y aparatos de presión positiva y negativa para aislar en caso necesario, eficazmente a los pacientes.

En Quirón Málaga resulta fundamental el factor humano, por lo que se fomenta una asistencia humanizada en la que se mantiene especial atención en el contacto entre la madre y el recién nacido, siempre que sea posible.

“El séptimo parto que atendimos aquí en Quirón Málaga -explica el Dr. Baca- fue el de un bebé de tan sólo 26 semanas que pesó 800 gramos y todo funcionó a la perfección, tanto el equipo humano como el tecnológico. Todo el equipo disponible en el hospital ha sido usado con el caso de este bebé, que ha pasado por las dificultades normales de este tipo de pacientes, pero su evolución fue favorable desde el principio, y al mes ya pesaba 1,5 kilos. Y todas las ecografías cerebrales y del resto de órganos revelan que no tendrá problemas a corto ni a largo plazo”.

#### Servicios de Pediatría:

- Quirón Barcelona: 93 255 40 00
- Quirón Madrid: 902 15 10 16
- Quirón Málaga: 902 44 88 55
- Quirón San Sebastián: 943 43 71 00
- Quirón Valencia: 96 339 04 00
- Quirón Vizcaya: 902 44 55 95
- Quirón Zaragoza: 976 720 000





# Sangre de CORDÓN UMBILICAL, medicina del futuro a nuestro alcance

Por Isabel Murillo

GHQ 30

“España es el segundo país del mundo en donaciones de cordón umbilical

Una nueva vía terapéutica que puede parecer ciencia ficción, pero que se va abriendo camino en nuestra sociedad. Las células madre extraídas del cordón umbilical pueden curar enfermedades de la sangre, y en un futuro podrán curar también otros trastornos gracias a su poder de generar cualquier tipo celular.

Las células madre que hay en nuestro cuerpo son capaces de llegar a convertirse en todas las demás células que forman nuestro cuerpo, tanto en células sanguíneas (linfocitos, glóbulos rojos, plaquetas, leucocitos, etc.) como en células de diversos tejidos como grasa, hueso, cartilago, neuronas, músculo cardíaco, piel, hígado.

**La ciencia médica es así capaz de emplear estas células madre en el tratamiento de muchas enfermedades graves** (tumores sólidos, enfermedades malignas de la sangre, deficiencias inmunológicas congénitas, enfermedades adquiridas de la médula ósea, enfermedades metabólicas...), y está avanzando rápidamente en la investigación de nuevos y revolucionarios tratamientos de enfermedades hasta ahora no resueltas.

El Dr. José M<sup>o</sup> Fernandez Rañada, jefe de servicio de Hematología de Quirón Madrid, señala que actualmente *“la principal aplicación, y de gran importancia, de estas células madre es en pacientes con cáncer hematológico. No obstante, se está investigando el uso de células madre para otro tipo de enfermedades, como diferentes patologías cardíacas y la diabetes, aunque todavía queda mucho camino por recorrer.”*

## Una esperanza terapéutica

Habitualmente en los partos, el cordón umbilical y la sangre que contiene son desechados. Sin embargo, esta sangre es muy rica en progenitores hematopoyéticos, es decir, contiene elementos capaces de generar células sanguíneas como glóbulos rojos, blancos y plaquetas en cantidades adecuadas. Supone por lo tanto, una excelente alternativa para la obtención de células madre, comparado con otras fuentes como son la sangre periférica y la médula ósea.

**Las células madre tienen la capacidad de diferenciarse en otros tipos celulares y de regenerar ciertos tejidos del cuerpo.** Así, las células del cordón umbilical pueden ser utilizadas para el trasplante al igual que se hace desde hace años con la médula ósea.

*“Las células madre -añade la Dra. Miren Mandiola, directora del laboratorio de Reproducción Asistida de Quirón San Sebastián- suponen un valor de futuro para temas de medicina regenerativa-regeneración de diversos tejidos como corazón, o hígado.”* Células que pueden emplearse para el tratamiento del propio niño del que se extrajeron (trasplante autólogo) como de sus hermanos y posiblemente sus padres (trasplante alogénico).

Las células del cordón pueden ser utilizadas al igual que se hace desde hace años con la médula ósea

## Extracción de células madre

Las células madre se pueden extraer de la sangre periférica y de la médula ósea en cualquier momento, pero el proceso es más doloroso y complejo, además de la dificultad de encontrar un donante compatible. **La recogida y almacenamiento de sangre de cordón umbilical es un proceso no invasivo, sencillo, sin dolor y que no supone ningún riesgo para la madre ni para el bebé.** En este sentido, el Dr. Gorka Barreneitea, jefe de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Asistida de Quirón Bizkaia, apunta que *“es una técnica que aprovecha un recurso que normalmente se desperdicia y que tiene unas enormes posibilidades terapéuticas en el futuro.”*

El Dr. Enrique Pérez de la Blanca, director del laboratorio de Reproducción Asistida de Quirón Málaga nos explica el proceso de extracción: *“el ginecólogo o la matrona extraen ▶*

## ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN TRATAR CON SCU:

### ENFERMEDADES MALIGNAS:

- Leucemias (linfocítica aguda, mielógena aguda mielocítica crónica)
- Linfoma de tipo no- Hodgkin's
- Mieloma múltiple (Neuroblastoma)

### ENFERMEDADES NO MALIGNAS:

- Osteopetrosis Anemias (aplásica, Fanconi, falciforme)
- Beta talasemia (Síndrome de Wiskott-Aldrich)
- Tay Sachs (Síndrome de Hunter)
- Inmunodeficiencia combinada severa (Blackfan-Diamond)
- Lupus Síndromes (Hurler, Scheie, Sanfilippo, Morquio)
- Enfermedad de (Krabbe Gaucher, Niemann-Pick, Colman).



Científica crioconservando las muestras en la fase de vapor de nitrógeno líquido.

## Es una técnica que aprovecha un recurso que normalmente se desperdicia

► *la muestra nada más nacer el bebé, antes de que se desprenda la placenta. Se aplica un dispositivo con una aguja, facilitado por el banco de sangre de cordón, que mediante un mecanismo de vacío extrae la sangre del cordón y la deposita en una bolsa preparada para su conservación.*

Inmediatamente después, la muestra de sangre se envía rápidamente al banco donde se extraerán las células madre y serán congeladas para su posterior almacenamiento.

El Dr. Javier Díaz, ginecólogo especializado en Reproducción Asistida

de Quirón Valencia, piensa que, *“esta prueba será, con el tiempo, absolutamente imprescindible y se convertirá en nuestra identificación genética y biológica, con todas las posibilidades terapéuticas que representarán para la cura de muchas enfermedades en un futuro inmediato.”*

**“Por lo tanto, la donación de la sangre del cordón umbilical abre toda una serie de expectativas terapéuticas de gran importancia y que sin lugar a dudas tendrán un amplio impacto en la evolución de ciertas enfermedades.”**, concluye el Dr. Cabero, jefe de Quirón Barcelona. ■

### Más información en:

Si está esperando un bebé y desea conservar la sangre de su cordón umbilical puede:

- Preguntar al ginecólogo que le atiende del Hospital Quirón.
- Llamar al teléfono 902 206 184 de Future Health. Le explicarán por teléfono o de forma presencial todo el proceso y contestarán a todas sus dudas.
- Consultar la página web [www.futurehealth.es](http://www.futurehealth.es), donde encontrará una completa información.
- Solicitar vía e-mail la información a [info@futurehealth.es](mailto:info@futurehealth.es)

## “LAS CÉLULAS PUEDEN ALMACENARSE CASI INDEFINIDAMENTE”

Roger J. Dainty, director de Future Health, primer y único banco privado de células madre en el Reino Unido en ofrecer el servicio de recogida y almacenamiento de tejido de cordón además de sangre de cordón, -banco que además recomienda Grupo Hospitalario Quirón- responde a algunas cuestiones sobre el proceso de conservación de las muestras.

### ¿Cuánto tardan las muestras en llegar al laboratorio en el que se conservarán?

El procesamiento de la muestra se realiza dentro de las 48 horas siguientes a la extracción, en nuestro laboratorio de Nottingham.

### ¿Cómo viajan las muestras hasta que son recibidas en el laboratorio?

Las muestras se envían en un envase isotérmico dentro de una caja de transporte especial, marcada como sustancias biológicas, categoría B y lleva un distintivo por el que se maneja como muestra médica y es en todo momento localizable a lo largo de su ruta. Nuestro envase isotérmico ha sido diseñado por nosotros y está acreditado por un laboratorio autorizado independiente.

La caja de transporte contiene gel estabilizador de la temperatura para que la muestra se mantenga a la temperatura apropiada (temperatura ambiente). Además, se realizan controles de la temperatura mediante un aparato que se activa antes del envío de la muestra. Cuando llega a nuestro laboratorio conectamos el lector a un ordenador y éste registra los datos de la temperatura. En países como España donde hay condiciones de temperatura extremas, registramos la temperatura en cada uno de los envíos.

### ¿En qué condiciones almacenan las muestras?

Utilizamos un equipo altamente especializado de separación automatizada que usa un sistema de procesamiento cerrado para aislar la fracción de células madre ricas en células madre hematopoyéticas. Este sistema separa la totalidad de la muestra de sangre de cordón en tres componentes: glóbulos rojos, plasma y células madre.

La muestra final se conserva en una criobolsa, que consta de dos

cámaras independientes, lo que permite el uso futuro múltiple de cada muestra (dependiendo del tratamiento y de si la muestra es para un niño o un adulto). Una vez se añade el crioconservante a la criobolsa la muestra se codifica con una etiqueta metálica de código de barras, con el fin de garantizar la identificación positiva de cada muestra y, a continuación, se sella y coloca en una bolsa protectora externa. La muestra de doble bolsa se coloca entonces en un estuche de metal para protección adicional contra posibles daños mecánicos. A continuación se codifica el estuche de metal con el mismo código de barras exclusivo que las criobolsas.

La muestra se congela en la fase de vapor de nitrógeno líquido en tanques de crioconservación automatizados donde se almacenará durante 6 meses. Tras la obtención de los resultados de la analítica materna (iniciales y a los 6 meses del nacimiento) la muestra deja de estar en cuarentena si se considera adecuada para un almacenamiento a largo plazo y se conservan en la fase de vapor de nitrógeno líquido, de esta forma se evita la posibilidad de contaminación cruzada entre las muestras (que podría ocurrir en la fase líquida).

### ¿Durante cuánto tiempo conservan las muestras su potencial terapéutico?

El estudio de investigación que muestra que las células madre de sangre de cordón pueden ser almacenadas y recuperadas eficientemente durante al menos 15 años es el único estudio de su tipo del que tenemos conocimiento, la duración del almacenamiento se incrementará a medida que pase el tiempo. Ahora mismo las muestras más antiguas tienen unos 20 años, pero no hay suficientes para realizar un estudio de viabilidad de 20 años de duración, de ahí el estudio de 15 años. Una vez las células son congeladas, pueden almacenarse a baja temperatura (-160°C) casi indefinidamente ya que todas las funciones biológicas se paralizan a estas bajas temperaturas. Al final de nuestro período contractual de 20 años, estoy seguro que nos pondremos en contacto con nuestros clientes para extender el contrato.

# ¡SONRÍA, por favor!

Por Dr. Javier Perich Alsina. Jefe de Servicio de Diagnóstico por la Imagen de Quirón Barcelona  
Dr. Javier González Lagunas. Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial de Quirón Barcelona.

Una bonita sonrisa depende en gran medida del aspecto que tengan nuestros dientes. Pero la dentición no sólo afecta a la estética, sino también a la masticación y digestión de los alimentos, al tipo de oclusión dental y al movimiento de la mandíbula. Además, una dentadura en mal estado puede provocar molestias, dolores y diversas complicaciones que llegan a afectar en gran medida a nuestra calidad de vida. Así pues, la pérdida de piezas dentarias puede provocar no sólo una serie de alteraciones anatómicas y estéticas, sino también trastornos funcionales y psicológicos.

Desde hace 25 años, el paciente tiene a su disposición los implantes dentales como mejor opción para la rehabilitación de la falta de dientes. Este procedimiento tiene un uso universal y puede aplicarse en ausencia de dientes unitarios, múltiples o en pacientes desdentados totales.

**En la actualidad, la instalación de implantes dentales es una práctica muy difundida y va camino de convertirse en la actuación quirúrgica más frecuente en la cirugía de la boca.** Se trata de cilindros metálicos que se introducen en el hueso con una pequeña intervención y que sirven de soporte para la posterior colocación de una prótesis dental.

Para la planificación del tratamiento con implantes es necesario realizar un completo estudio clínico y radio-

lógico. Los métodos de diagnóstico por imagen resultan imprescindibles, pues es necesario conocer con exactitud la cantidad y la calidad de hueso disponible, así como identificar las diferentes estructuras anatómicas del maxilar y de la mandíbula que se deben preservar durante la cirugía.

Asimismo, es fundamental descartar patología preexistente y conocer la cantidad (altura, anchura, longitud) del hueso disponible en las zonas de posible recepción de estos implantes, así como su calidad (densidad ósea). También, una precisa localización de las estructuras anatómicas como el canal mandibular, cuya lesión ocasionará parestesias en la cara, o los senos maxilares, cuya afectación

favorecerá la infección y provocará un peor pronóstico para el implante. La radiología dental convencional (radiografía intrabucal, telerradiografía lateral de cráneo y ortopantomografía) resulta insuficiente en muchas ocasiones para este cometido, dado que demuestra sólo dos dimensiones del espacio. Por eso, se han desarrollado otros métodos diagnósticos que permiten la valoración de los tres planos del espacio, de los cuales en el momento actual los programas dentales para tomografía computarizada (TC), denominados genéricamente TC dental, son la exploración de referencia para el sector del radiodiagnóstico. Estos programas se basan en la obtención de múlti-

“Las nuevas tecnologías de imagen en la planificación de los implantes dentales

ples reconstrucciones multiplanares ortorradiuales y panorámicas del maxilar superior y de la mandíbula, a partir de la adquisición mediante TC de secciones axiales de alta resolución; además, pueden realizarse reconstrucciones 3D con visualización bien de partes blandas o bien de estructuras óseas. La TC dental **no sólo ha supuesto una nueva visión de estas estructuras, sino que ha creado una interacción, con anterioridad prácticamente inexistente, entre radiólogos, por una parte, e implantólogos y cirujanos maxilofaciales, por la otra.** Así, antes de proceder a la colocación de implantes dentales, realizamos un estudio inicial mediante ortopantomografía, que complementará los datos obtenidos en la exploración clínica y la obtención de un encerado diagnóstico (molde de la dentadura), y a continuación, en la mayoría de los casos, se valora de forma más detallada el hueso disponible mediante técnicas seccionales, de las que la TC dental es la de mayor rendimiento diagnóstico.

En el Centro de CRC Quirón Barcelona se disponen de equipos radiológicos para realizar ortopantomografía y telerradiología, así como un equipo de Tomografía Computarizada multidetector de 64 coronas provisto del programa de reconstrucción dental Dentascan. Una vez transmitidas las imágenes al servicio de Cirugía Maxilofacial e Implantología, el profesional está en condiciones de trabajar directamente sobre las mismas.

Podremos saber de antemano la altura, anchura y densidad de los maxilares, la localización de las raíces de los dientes vecinos y la posición de estructuras anatómicas importantes como son el nervio dentario y el seno maxilar. **De esta forma, se puede planificar con la máxima precisión evitando sorpresas en el momento de la intervención y permitiendo que la colocación de los implantes sea un procedimiento predecible y de una máxima comodidad para el paciente.** También podremos informar al paciente sobre eventuales déficits de volumen de hueso, que pueden requerir la práctica simultánea de procedimientos de aumento (elevación de seno, injertos...)

Y no sólo eso, sino que al poder planificar con exactitud, podemos también tener preparada de antemano una prótesis dental inmediata que se adaptará exactamente a esos implantes y que permitirá al paciente reanudar su vida laboral y social con total tranquilidad y seguridad. Estas técnicas podrán realizarse en muchas ocasiones en una sola sesión.

Así pues, las nuevas tecnologías radiológicas permiten al cirujano instalar los implantes con precisión y seguridad, lo que redundará en un paciente satisfecho, dado que habrá pasado por un procedimiento mínimamente invasivo, y que le permitirá masticar, sonreír y hablar con la misma tranquilidad y seguridad que con sus propios dientes. ■



Planificación de la reconstrucción con implantes de una mandíbula desdentada, en la que se puede visualizar el nervio dentario y los implantes instalados a una distancia de seguridad del mismo.

Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial  
• Quirón Barcelona: 93 255 40 00  
• Quirón Madrid: 902 15 10 16  
• Quirón Málaga: 902 44 88 55  
• Quirón Valencia: 963 390 400  
• Quirón Zaragoza: 976 57 90 11

Servicios de Diagnóstico por Imagen  
• CRC Barcelona: 93 551 31 00  
• Quirón Madrid: 902 15 10 16  
• Quirón Málaga: 902 44 88 55  
• Quirón San Sebastián: 943 43 71 00  
• Quirón Vizcaya: 902445595  
• Quirón Zaragoza: 976 759 000



Establecido el diagnóstico, la mayoría de las lesiones pueden curar o mejorar con un correcto programa médico y rehabilitador.

“ Han aumentado de forma proporcional al desarrollo de determinados tipos de deporte

# Las lesiones de HOMBRO

Por Dr. Eduardo Sánchez Alepuz. Unidad de Artroscopia de Hospital Quirón Valencia.

En las últimas décadas, el interés por realizar ejercicio físico ha ido aumentando de forma progresiva, representando una actividad social y cultural de primer orden. Las lesiones deportivas que afectan al hombro han ido aumentando de forma proporcional a la práctica de deportes donde las exigencias funcionales de esta articulación han sido mayores. En la actualidad estas lesiones constituyen del 8 al 13% de las de carácter deportivo.



**E**l deporte, realizado en condiciones adecuadas, tiene un efecto positivo en la salud de las personas, aun con el riesgo de sufrir lesiones. La mayoría de estas lesiones son producidas por causas traumáticas, golpes directos o caídas sobre el brazo, o bien por sobreutilización que provocan microtraumas de repetición en las estructuras que conforman la articulación del hombro. Todos estos mecanismos afectan de igual forma a deportistas profesionales como a deportistas recreacionales, y especialmente se dan en aquellos deportes donde se practican lanzamientos por encima de la cabeza, como el béisbol, balonmano, voley y tenis, y en deportes donde son imprescindibles grandes rangos de movilidad con repeticiones muy frecuentes, como en la natación.

**El hombro es una articulación con unas características muy peculiares, pues tiene una movilidad superior a la de cualquier otra articulación del cuerpo y con una amplitud de movi-**

**miento casi global en todos los planos y ejes del espacio.** Esta amplitud de movimientos va asociada a una gran estabilidad de la articulación, lo que hace que la articulación del hombro no sufra luxaciones, a pesar de forzarla con movimientos incluso extremos.

La idiosincrasia de cada deporte nos obliga a establecer protocolos de entrenamiento para potenciar y fortalecer aquellas estructuras que pudieran ser susceptibles de lesionarse por traumatismos directos o por sobreuso en los entrenamientos o en los partidos.

Para minimizar las lesiones del hombro, el deportista, su preparador y su médico responsable, deben conocer los tejidos y estructuras de dicha articulación expuestos al peligro de lesión en cada tipo de deporte, personalizando los ejercicios para fortalecer las estruc-

turas más débiles, y de estiramiento de las estructuras más retraídas, buscando la movilidad ideal para el máximo rendimiento y minimizar lesiones.

**Si se ha producido una lesión, el cirujano deportivo deberá evaluar el hombro doloroso con una metódica exploración clínica, analizar los antecedentes o el mecanismo de lesión que refiere el deportista, y conocer muy bien la biomecánica del hombro y su relación con el deporte que practica el deportista.** Con estas premisas, en más del 90% de los casos nuestro diagnóstico debe establecerse y sólo las pruebas complementarias (radiología, resonancia magnética, TAC, EMG y otras) que creamos imprescindibles para el diagnóstico nos lo confirmarán.

Las patologías que más frecuentemente se asocian al hombro del deportista son: cuadros de inestabilidad con luxaciones o subluxaciones glenohumorales unidireccionales, bidireccionales o multidireccionales, microinestabilidades por sobreuso re-

petitivo, cuadros de pinzamientos del manguito con el acromion (pinzamiento clásico de Neer) o del manguito con el reborde posterosuperior del rodete, lesiones de inserción tendinosa fundamentalmente del bíceps (lesiones de SLAP) y lesiones neurológicas como la compresión del nervio supraescapular en los jugadores de tenis.

Establecido el diagnóstico, hay lesiones que pueden curar o mejorar con un correcto programa médico y rehabilitador, basado en medicación antiinflamatoria local o sistémica, crioterapia, reposo o readaptación de la actividad física en función del grado de lesión y establecimiento de un plan fisioterapéutico y rehabilitador personalizado para cada tipo de lesión y de deportista.

Hay lesiones que son quirúrgicas de inicio o que tras un plan rehabilitador los objetivos de recuperación funcional no se han cumplido. **El objetivo de la cirugía es restablecer y reparar las estructuras lesionadas al estado previo de la lesión y ►**

Se deben conocer los tejidos y estructuras de la articulación expuestos al peligro de lesión

► **siempre teniendo en cuenta el tipo de deportista y deporte que realiza el lesionado.** Si no tenemos presente esta premisa básica, podemos mermar el resultado funcional tras la cirugía. Por ejemplo, los lanzadores de béisbol o balonmano precisan una importante rotación externa del hombro para el lanzamiento. Si tras una cirugía acortamos los grados de rotación externa, este deportista puede tener disminuida su funcionalidad y disminuir su rendimiento respecto al estado que tenía previo a la lesión.

Como técnica terapéutica, la artroscopia nos permite, llegado el momento de tener que intervenir a un lesionado, visionar todas las estructuras del hombro (huesos, cartilago, cápsula, ligamentos, tendones, etc.), pero además nos permite verlas de forma dinámica, reproduciendo durante la intervención artroscópica los gestos donde el deportista nos manifiesta que le aparecen los síntomas, y de esta forma, a través del artroscopio, ver el comportamiento de las diferentes estructuras del hombro al realizar

un saque de tenis, en rotaciones externas máximas al hacer un lanzamiento, etc. y que mediante una cirugía abierta sería muy difícil diagnosticarlas. De esta forma, la artroscopia nos confirmará el diagnóstico definitivo, así como el tratamiento que tenemos que realizar.

En la actualidad, gracias al avance de la tecnología en ópticas, instrumentales específicos para realizar las cirugías por artroscopia y los nuevos implantes que se precisan para reparaciones de tendones, **no cabe duda que la cirugía artroscópica de hombro, en manos expertas, pueden solucionar todos los problemas relacionados con las lesiones de los deportistas y permite obtener una mayor visión y valoración de las lesiones de forma dinámica**, reproduciendo los mecanismos de lesión y de forma mínimamente invasiva reparar todas las estructuras lesionadas.

En definitiva, el avance de la cirugía artroscópica aplicada al hombro del deportista, nos ha permitido diagnosticar lesiones que antes desconocíamos, reparar lesiones que antes por cirugía abierta no veíamos y los más importantes, devolver al deportista la ilusión por volver al mismo nivel funcional que tenía antes de la lesión en el mínimo tiempo posible y facilitar el retorno a la actividad deportiva en la mejores condiciones funcionales y físicas en el menor tiempo posible. ■

La artroscopia nos permite ver las estructuras del hombro de forma dinámica



## ARTROSCOPIA A CAMBIO DE CLASES DE INGLÉS

Desde los años 50 del pasado siglo Masaki Watanabe, un traumatólogo japonés practicaba artroscopias a los enfermos de rodilla del Hospital del Servicio de Correos de Tokio. Esta técnica -que consiste en intervenir la articulación sin apenas hacer incisiones- apenas era conocida. Durante las olimpiadas de Tokio de 1964 a Robert W. Jackson, médico a la sazón de la Selección Olímpica Canadiense, **le comentaron que un japonés operaba la rodilla sin abrirla; se acercó a verlo y se quedó sorprendido.** Jackson, convencido de la utilidad de la técnica se quiso quedar en Japón y consiguió un puesto de investigador en la Universidad de Tokio. Por

las mañanas trabajaba en la universidad y por las tardes con el traumatólogo japonés en el hospital. El trato fue el siguiente: Watanabe le enseñaba la técnica artroscópica si Jackson le ayudaba a mejorar su inglés.

Tras aprender la técnica en Japón, Jackson volvió a su patria dispuesto a difundir sus conocimientos nuevos. Los inicios no fueron buenos, ya que sus colegas le decían: "¿Por qué te vas a conformar con ver por el ojo de la cerradura cuando puedes tener la puerta abierta?" Al final, Jackson venció las reticencias al mostrar que gracias a la artroscopia los periodos de recuperación de los enfermos son muy inferiores.

## SIMULADOR VIRTUAL DE ENTRENAMIENTO ARTROSCÓPICO

El equipo de Traumatología del Dr. Ramón Cugat, en Quirón Barcelona, cuenta con un aparato de última generación con el que "entrena" cada año, a 15 estudiantes llegados de todo el mundo. Estos reciben formación artroscópica dentro de la Fundación García Cugat, con la que promueve la investigación biomédica y la formación de profesionales médicos.

El simulador virtual de entrenamiento artroscópico es una herramienta de entrenamiento que **combina la realidad virtual con técnicas de aprendizaje asistidas por ordenador para simular aspectos clave de la cirugía artroscópica.**

Actualmente, los principales métodos para aprender la "técnica" y con los que cuenta el cirujano para coger habilidad son la experimentación con modelos anatómicos de plástico usados en cursos específicos, el estudio de vídeos y sistemas interactivos, cursos de disección, y el más frecuente, la cirugía supervisada por el cirujano experto en el quirófano.



### Servicios de Traumatología:

Quirón Barcelona: 93 285 00 00  
Quirón Madrid: 902 15 10 16  
Quirón Málaga: 902 44 88 55  
Quirón San Sebastián: 94 343 71 00  
Quirón Valencia: 96 369 06 00  
Quirón Vizcaya: 902 44 55 95  
Quirón Zaragoza: 97 672 00 00

# Médico y paciente conversan sobre la intervención de **CIRUGÍA METABÓLICA** que les ha unido

Texto y foto Alejandro Toquero

Desde el pasado 16 de febrero, el zaragozano Oscar Navascués es otra persona. El doctor Jorge Solano, jefe de la Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada de Quirón Zaragoza, le sometió a una cirugía metabólica en la que, en 50 minutos, le eliminó su diabetes en una intervención que no obstante sólo está indicada para determinados pacientes. A Oscar se le abre una nueva puerta.



## Oscar Navascués, paciente de cirugía metabólica

**¿No se irá a comer lo que está encima de la mesa?**

(Se ríe) No, claro que no. Parecerá una tontería, pero me hace ilusión que se vea lo que ya me puedo permitir. Pero todo esto a la vez no lo aguanta ningún cuerpo...

**Contento entonces...**

Mucho. Es otra vida.

**¿Tan mal estaba?**

El que no tiene esta enfermedad no sabe lo que se padece. Yo, por ejemplo, tengo un restaurante. Era un suplicio ver pasar la comida por delante de tus narices y no poder disfrutarla. A mí es que me gusta comer, lo reconozco. Y encima llevamos horarios un tanto raros. Cada día que pasaba era peor.

## ¿Por qué tomó la decisión de operarse?

Culpa del doctor Solano (se ríe otra vez). Ahora en serio... En los últimos tiempos tenía unas subidas y bajadas descontroladas de mi diabetes. Mi trabajo es de movimiento y con 45 años me encontraba cansado. El doctor es cliente mío y yo sabía que era un especialista en este campo. Le comenté el tema y me hizo unas pruebas. Una vez me vio, me comentó la existencia de la cirugía metabólica. Aun con cierto recelo, ver al doctor tan seguro de lo que me iba a hacer me convenció. Es lo mejor que he podido hacer.

**El doctor Solano me comentó la existencia de la cirugía metabólica... Es lo mejor que he podido hacer**

## Dr. Solano: "Esta cirugía sólo está indicada en algunos pacientes"

**Doctor, nos encontramos en el restaurante donde le recomendó a Oscar este tipo de intervención, ¿era el candidato idóneo?**

Efectivamente, Oscar me comentó su caso y tras realizarle un análisis de sangre para ver ciertos aspectos vimos que la intervención era la mejor solución.

**Realmente, ¿en qué consistió esta cirugía?**

Realizamos mediante laparoscopia un cortocircuito entre el duodeno y la parte superior del intestino delgado, reduciendo así el tiempo en el que el cuerpo absorbe las calorías de la comida. El duodeno es el primer segmento del intestino delgado y en

## En el duodeno está el origen de la señal metabólica que causa la resistencia a la insulina

la operación se ha conseguido que la comida no pase por él y por las inmediaciones del páncreas. En el duodeno está el origen de la señal metabólica que causa la resistencia a la insulina. Esta señal está posiblemente exagerada o mal sincronizada en los pacientes diabéticos, impidiendo la regulación correcta de los niveles de insulina y de glucosa en la sangre.

**¿Y es una intervención que requiere una larga recuperación?**

Es una cirugía por laparoscopia, con las ventajas que ello conlleva. A Oscar le operamos un martes y el mismo jueves estaba en su casa. Sólo estuvo dos días en Quirón y desde el primer día se le quitó la medicación. A partir de ahí, una semana a líquidos y otra a dieta blanda. Ahora ya puede comer de

todo. Eso sí siempre con moderación. Los excesos nunca son buenos.

**El no tratamiento de la diabetes, ¿hasta donde puede perjudicarnos?**

El diabético puede llegar a tener consecuencias nefastas, derivando en problemas como infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, retinopatía incluso con ceguera, insuficiencia renal que puede precisar diálisis, neuropatía, etc. Las complicaciones a medio y largo plazo son muchas y graves.

**A partir de ahora ¿qué debe hacer Oscar? ¿Algún consejo?**

Está claro que le hemos ampliado su calidad de vida. Que disfrute, pero que se siga cuidando. Que no haga excesos. Pero bueno esto se lo recomiendo a Oscar y al resto de las personas. ■

## ¿QUÉ ES LA DIABETES?

Es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células.

Hay dos tipos principales de diabetes: la tipo 1, dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Como el cuerpo no produce insulina, estas personas deben inyectarse insulina para poder vivir. Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo 1. En la tipo 2, que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce, por lo que la insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células.

Frente a la diabetes tipo 1, que aparece con unos síntomas marcados y necesita insulina desde el inicio, la diabetes de tipo 2 afecta al 90% de los diabéticos y está más asociada a los antecedentes familiares y a los hábitos de vida occidentales.

## ¿QUIÉN PUEDE INTERVENIRSE?

Como destaca el Dr. Solano, "tiene que quedar muy claro que esta cirugía sólo está indicada en pacientes, como Oscar, con las siguientes características:

- Personas con diabetes tipo 2 (90% de las diabetes) mal controlada, que requieren insulina o están a punto de necesitarla.
- Con sobrepeso. Índice de masa corporal entre 30 y 35.
- Una edad comprendida entre los 18 y 60 años.
- Con existencia de reserva pancreática.
- Con una diabetes de menos de 10 años de evolución".

Servicios De Cirugía General / Cirugía Endocrinológica / Cirugía Laparoscópica Avanzada / Medicina Interna:

- Quirón Barcelona: 93 255 40 00
- Quirón Madrid: 902 15 10 16
- Quirón Málaga: 902 44 88 55
- Quirón San Sebastián: 943 43 71 00
- Quirón Valencia: 963 390 400
- Quirón Vizcaya: 902 44 55 95
- Quirón Zaragoza: 976 579 000

# Todo el proceso para ser DONANTE DE ÓVULOS

UNA MUJER DONANTE HA DE TENER UNA EDAD COMPRENDIDA ENTRE LOS 18 Y LOS 35 AÑOS

Cada vez son más, cerca de un 20%, las parejas con dificultades para tener hijos y que recurren a las técnicas de reproducción asistida. En algunos casos, el semen y óvulos de donantes son esenciales para lograr un embarazo. Es un acto totalmente voluntario, anónimo y altruista, que tiene como fin ayudar a ser padres a personas con problemas de fertilidad.

Por la Dra. Miren Mandiola, directora del laboratorio de Reproducción Asistida de Quirón San Sebastián, e Isabel Murillo

## 1 LA DONACIÓN DE ÓVULOS ES UN GESTO SOLIDARIO

Es un acto totalmente voluntario, anónimo y altruista, y su fin es ayudar a personas con problemas de fertilidad a superar las trabas que les impiden ser padres. Si una mujer quiere ser donante de óvulos, debe tener una edad comprendida entre los 18 y los 35 años y someterse a una serie de pruebas para comprobar su estado de salud.

## 2 ESTUDIO GENERAL DEL PACIENTE

Tras ponerse en contacto con la unidad de reproducción asistida seleccionada para llevar a cabo la donación, se realiza un estudio general de la paciente y sus antecedentes familiares, así como una revisión ginecológica, exploración y ecografía. Por otro lado, se analiza la sangre y la orina, con el fin de descartar enfermedades infectocontagiosas (hepatitis B o C, SIDA, sífilis, gonorrea, clamidia, etc.) y un screening de enfermedades genéticas más frecuentes.

## 3 OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS

Unas tres semanas después se obtienen los resultados, determinantes para saber si la paciente puede continuar el proceso para ser donante. En caso de padecer alguna enfermedad infectocontagiosa o estar afectada o ser afectada o portadora de alguna enfermedad genética, la mujer no podrá donar sus óvulos.

## 4 VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE

Si los resultados demuestran que la mujer se encuentra en buen estado de salud física, no padece ninguna enfermedad infectocontagiosa ni genética, ni tampoco tiene antecedentes de enfermedades hereditarias o patologías ginecológicas, se le realiza una valoración psicológica. Mediante diferentes test, el gabinete psicológico de la unidad realiza un estudio para descartar patologías psiquiátricas con predisposición familiar a padecerlas, y además, determina si la posible donante entiende y acepta las condiciones en las que se realiza y los objetivos de este tipo de donación.

El fin es ayudar a personas con problemas de fertilidad a superar las trabas que les impiden ser padres

## 5 INICIO DE LA PRIMERA FASE DE LA DONACIÓN

Si los test psicológicos son normales, la mujer puede ya, si así lo decide, comenzar con el proceso de donación propiamente dicho, cuya primera fase consiste en evitar la interferencia de las hormonas de la mujer en el ciclo para la donación. Esto se consigue gracias a un inhibidor hormonal o mediante anticonceptivos.

## 6 ESTIMULACIÓN OVÁRICA

Posteriormente, y durante los primeros días de la siguiente menstruación, se da paso a la estimulación ovárica, un proceso que dura unos 10-12 días, durante los cuales la donante se administra una inyección subcutánea diaria de una hormona que "activa" el ovario para obtener más óvulos y un medicamento que permite mantener el control del ciclo. Este periodo se controla mediante la realización de ecografías y análisis hormonales y su objetivo es que se pueda obtener una mayor cantidad de óvulos que en un ciclo normal.

## 7 EXTRACCIÓN DE ÓVULOS

Aproximadamente 10 ó 12 días después, cuando el ovario se encuentra en el estado adecuado, se desencadena la ovulación mediante otra inyección y dos días después la donante ingresa de forma ambulatoria para la extracción de los óvulos. Se trata de una intervención muy sencilla, que dura apenas 15 minutos y que se realiza en quirófano y con anestesia. Después de unas horas, en las que la donante permanece en observación, recibe la compensación económica por las molestias y los desplazamientos realizados durante el proceso y puede volver a casa.

## 8 FIN DEL TRATAMIENTO

Unos 10 días después de la extracción de los óvulos la donante tendrá la menstruación y desaparecerá cualquier rastro del tratamiento. Si desea volver a donar, podrá hacerlo dos meses después y hasta que los óvulos que ha donado den lugar a seis embarazos en nuestro país.

## 9 INSEMINACIÓN DE LOS ÓVULOS

Los óvulos de la donante serán cedidos a una mujer que no puede acceder a la maternidad de otro modo. Durante las horas siguientes a la extracción, los óvulos se procesan e inseminan en el laboratorio, con el semen de la pareja o de un donante. Posteriormente los embriones resultantes (hasta un máximo de tres) se introducirán en el útero de la receptora con el fin de lograr un embarazo.

## 10 ANONIMATO

La donante nunca sabrá quién ha sido la receptora, pero sí podrá saber si sus óvulos han dado lugar a un embarazo. Por su parte, la receptora tampoco conocerá nunca la identidad de la mujer que le ha cedido sus óvulos ayudándole a cumplir el sueño de tener un hijo.



Servicios de Reproducción Asistida

- Quirón Barcelona: 93 255 40 00
- Quirón Madrid: 91 4352936
- Quirón Málaga: 902 44 88 55
- Quirón San Sebastián: 943 43 71 00
- Quirón Valencia: 96 339 11 01 - 96 104 16 21
- Quirón Vizcaya: 902 44 55 95 / 944 396 062
- Quirón Zaragoza: 976 57 90 30

**QUIRÓN**  
GRUPO HOSPITALARIO

*Manos expertas*

**Premio  
Quirón  
de Relatos Cortos**

Consulte las bases en [www.quiron.es](http://www.quiron.es)

Cuidamos de tu vista  
Cuidamos de tu salud  
Cuidamos de ti

# CUELGA LAS GAFAS

Corrige tu miopía, hipermetropía o astigmatismo con tecnología láser, sin hospitalización y con recuperación inmediata

Toda la información en [www.quiron.es](http://www.quiron.es)

Corrige tu:

Miopía, Hipermetropía  
o Astigmatismo.

Ahora por sólo

**770** € por ojo

Primera consulta 50€.  
Gratuita si se realiza el tratamiento.

Hospital Quirón Barcelona:

93 255 40 25

Hospital Quirón Madrid:

91 452 19 82

Hospital Quirón Málaga:

951 94 00 00

Hospital San Sebastián:

943 43 71 00

Hospital Quirón Valencia\*:

96 339 11 40

Hospital Quirón Vizcaya:

902 44 55 95

Hospital Quirón Zaragoza:

976 579 004

\*Consulte condiciones especiales para Quirón Valencia

Los mejores profesionales y las técnicas  
más avanzadas de Grupo Hospitalario  
Quirón a tu disposición

Oferta válida hasta el 30 de julio de 2010.

Consulte disponibilidad de financiación a medida.

Barcelona • Madrid • Málaga • San Sebastián • Valencia • Vizcaya Zaragoza

**QUIRÓN**  
GRUPO HOSPITALARIO

*Manos expertas*

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



# 25 millones de euros para la aplicación de tecnologías de imagen y modelado en la lucha contra enfermedades cardiovasculares

UN CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN LIDERADO POR GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN Y FORMADO POR NUEVE EMPRESAS PRIVADAS LÍDERES EN SUS ÁMBITOS, QUE COLABORAN CON DIEZ CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y HOSPITALES PIONEROS EN EL USO DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO REPARTIDOS POR TODA ESPAÑA, HA PUESTO EN MARCHA EL PROYECTO DE I+D CVREMOD: CONVERGENCIA DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL REMODELADO CARDIOVASCULAR, QUE FORMA PARTE DEL PROGRAMA DE APOYO A CONSORCIOS ESTRATÉGICOS NACIONALES DE INVESTIGACIÓN TÉCNICA (CENIT-E) 2009, CON LA SUBVENCIÓN DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO E INDUSTRIAL (CDTI) Y EL RESPALDO DEL MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN.

Este proyecto, con un presupuesto global de 24,9 millones de euros, cuenta con una financiación pública de 12,3 millones de euros –el resto lo aportarán los organismos implicados– y tiene como objetivo principal conseguir, en los próximos cuatro años, avances en la obtención de nuevas técnicas de diagnóstico para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, las cuales suponen una de las principales causas de muerte tanto en España como a nivel mundial.

Enfermedades como infarto, cardiomiopatía, enfermedades coronarias, e hipertensión son resultado de un proceso de remodelado cardiovascular provocado por determinadas con-

diciones patológicas. El conocimiento actual de los procesos de remodelado que provocan estas enfermedades es aún muy limitado, y no se explotan todas las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías médicas. Por eso, el proyecto CvREMOD, que lidera Grupo Hospitalario Quirón, estudia los mecanismos patofisiológicos del remodelado cardiovascular e investiga nuevos métodos y técnicas innovadoras e integradas para su diagnóstico y tratamiento, con el fin de mejorar su eficacia y personalizarlas a cada paciente.

Como destaca el Dr. Luis Martí Bonmatí, coordinador científico-clínico del proyecto y director del servicio de diagnóstico por la imagen de Hospital Quirón Valencia, *"con esta línea de investigación se progresará en la visualización de numerosas estructuras y fenómenos físicos cardiovasculares que estaban hasta ahora ocultos a la exploración y que servirán, con la adecuada transferencia e innovación clínica, para diagnosticar y tratar mejor a aquellos pacientes con anomalías cardíacas y de los vasos arteriales supraaórticos e intracraneales."*

Entre los objetivos generales del proyecto se encuentran: el uso de nuevas tecnologías de imagen y modelado para poder cuantificar

El proyecto CvREMOD, que lidera Grupo Hospitalario Quirón, estudia los mecanismos patofisiológicos del remodelado cardiovascular e investiga nuevos métodos y técnicas innovadoras e integradas para su diagnóstico y tratamiento



Celebración de la I Asamblea cvRemod en Quirón Barcelona.

y comprender los mecanismos de remodelado cardiovascular y, así, ayudar al diagnóstico; mejorar el conocimiento pato-fisiológico de estos mecanismos; optimizar la planificación y toma de decisiones terapéuticas personalizadas; y mejorar el seguimiento y la prevención de futuras enfermedades.

De forma concreta, con CvREMOD se pretende desarrollar nuevos modelos experimentales de remodelado cardiovascular y validar nuevas tecnologías de adquisición de imágenes; concebir nuevos modelos

de integración de la información clínica y de post-proceso; integrar tecnologías de sensorización ubicua y continua de información fisiológica para el seguimiento; estudiar y combinar nuevos métodos de análisis de imagen y señales biomédicas; mejorar la eficiencia de las técnicas intervencionistas mínimamente invasivas; acercar las nuevas tecnologías al sector industrial y clínico; y contribuir a una mayor presencia internacional de España en este ámbito para hacer más competitivo el sector industrial español.

CvREMOD aportará a la medicina nuevas herramientas y materiales para identificar de forma personalizada y temprana el momento en el que comienza a producirse el remodelado cardiovascular patológico, lo cual permitirá impedir la progresión hacia la enfermedad. Por tanto, los ciudadanos podrán mejorar su calidad de vida de forma individualizada. ■

# Dos niñas, las primeras bebés de los hospitales Quirón Málaga y Vizcaya

LAS BUENAS NOTICIAS COMENZARON PRONTO A LLEGAR EN LOS NUEVOS HOSPITALES QUIRÓN DE MÁLAGA Y VIZCAYA -ABIERTOS EN NOVIEMBRE 2009 Y ENERO DE 2010, RESPECTIVAMENTE-, DONDE AL POCO DE ABRIR SE ASISTIERON LOS DOS PRIMEROS PARTOS.

Irene vino al mundo el 23 de diciembre, tras un parto normal, sin complicaciones, que fue atendido, entre otros, por el doctor Jesús García García, coordinador de Obstetricia del Hospital Quirón Málaga.

En Vizcaya este primer nacido se produjo el 3 de febrero. Otra niña, de nombre Natalia, nació

igualmente tras un parto normal, también sin complicaciones, que fue atendido por el doctor Gorka Barrenetxea, jefe de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Asistida del centro.

Tanto Quirón Málaga como Vizcaya tienen en la obstetricia y en la neonatología uno de sus pilares. Tanto a nivel médico, donde cuentan con destacadísimos profesionales, como tecnológico -ambos centros cuentan con ucis neonatales que pueden atender a prematuros de menos de 34 semanas-, o por la calidad de unas instalaciones que procuran el máximo bienestar al paciente y familiares (habitaciones individuales, exteriores, una excepcional hostelería...) ■



Irene, con sus padres y equipo médico en Málaga.

Natalia nació el 3 de febrero en Quirón Vizcaya.



Dr. Ramon Aurell.

## Nace la primera niña a la que se detecta y evita una distrofia muscular

POR PRIMERA VEZ EN NUESTRO PAÍS, LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA DEL HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA Y REPROGENETICS, LABORATORIO DE GENÉTICA, HAN CONSEGUIDO EL PRIMER NACIMIENTO EN EL QUE SE HA EVITADO LA ENFERMEDAD GENÉTICA "DISTR OFIA MUSCULAR FACIO-ESCÁPULO-HUMERAL" MEDIANTE DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL.

El Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) es una técnica innovadora que permite la detección de anomalías genéticas y cromosómicas en el embrión, antes de transferirlo al útero materno.

La distrofia muscular facio-escápulo-humeral está incluida entre las aproximadamente 7000 enfermedades raras descritas. Esta patología genética hereditaria afecta a 1 de cada 20.000 personas y se trata de la tercera forma más frecuente de miopatía -degeneración de los músculos-. Se caracteriza por una debilidad muscular progresiva que afecta a la musculatura de la cara, los hombros y los brazos. ■

## El Hospital de Día Quirón Zaragoza amplía su sala de tratamientos oncológicos

EL HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA HA AMPLIADO SU SALA DE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS. CON ESTA ACCIÓN, GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN TIENE COMO OBJETIVO CONSEGUIR UNA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO, QUE COMPRENDE TANTO ASPECTOS ASISTENCIALES COMO DE BIENESTAR PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA.

El área de oncología está diseñada para dar respuesta a las necesidades del paciente, buscando la comodidad, la accesibilidad y la rapidez en la atención. Esta sala, dotada de siete puestos individuales, viene a completar los espacios actualmente existentes.

Las nuevas instalaciones permiten al centro hospitalario tratar simultáneamente a diez pacientes que necesiten de tratamientos quimioterápicos, quienes, en función de su tratamiento o situación clínica, pueden ser atendidos en el lugar que mejor se ajusten a sus necesidades terapéuticas. ■



# Hospital Quirón Madrid ya es Universitario

HOSPITAL QUIRÓN MADRID HA RECIBIDO LA ACREDITACIÓN DE HOSPITAL UNIVERSITARIO POR LA AGENCIA LAÍN ENTRALGO DE LA COMUNIDAD DE MADRID, CON LA QUE EL CENTRO PODRÁ FORMAR A ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LAS RAMAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA, FARMACIA, FISIOTERAPIA Y ÓPTICA. LOS PRIMEROS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID LLEGARÁN AL CENTRO EL PRÓXIMO CURSO.

Para llegar a ser hospital universitario, Quirón Madrid ha tenido que acreditar ante la Agencia Laín Entralgo que el centro no sólo posee la infraestructura necesaria para dar formación, sino que

dispone de todos los indicadores médico-asistenciales necesarios para ser un centro de enseñanza de calidad (estancia media, tasa de interconsulta, seguimiento de bacteriemias...).

Los médicos siempre están obligados a mantener actualizados sus conocimientos, pero el hecho de formar parte de un hospital universitario obliga más. Además, este hecho favorecerá la investigación que se lleva a cabo en el centro (ya se han realizado más de 50 ensayos clínicos) y obligará a una actualización constante del conocimiento y a tener la última tecnología para dar la mejor formación. Para Quirón Madrid es un hito que, llevando sólo en funcionamiento tres años, se haya conseguido el nivel de excelencia requerido para ser considerado hospital universitario.

Ya en los últimos tiempos profesionales de Quirón Madrid impartían clases de Oftalmología, Endocrinología, Cardiología, Ginecología y Neurología en la Universidad Europea de Madrid. Ahora, además estos profesionales podrán optar a las posiciones de profesor titular o catedrático una vez que estén acreditados por la ANECA y cumplan los criterios de la Universidad.

En la rama de Medicina, Quirón va a ofrecer formación de todas las especialidades según lo requieran los calendarios docentes. Una comisión mixta hospital-universidad distribuirá los horarios de las clases, las prácticas y los seminarios. El hospital también adaptará su infraestructura, ya que se construirá una biblioteca y una sala de autopsias que se sumarán a las instalaciones existentes. ■



## Grupo Hospitalario Quirón, miembro del Institute for Biomedical Imaging Research

GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN HA SIDO NOMBRADO MIEMBRO DEL INSTITUTE FOR BIOMEDICAL IMAGING RESEARCH, FORMANDO PARTE DE UNA DE LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS EUROPEAS DE MAYOR PRESTIGIO EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN EN DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN.

Desde este momento, Grupo Hospitalario Quirón participará en numerosos proyectos de investi-

gación multidisciplinarios donde médicos, físicos, matemáticos, informáticos biólogos, etc. de toda Europa colaborarán estrechamente para el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico, tratamientos, tecnología y procesamiento de imágenes médicas.

Con este nuevo hito Grupo Hospitalario Quirón pone en evidencia su clara vocación hacia la investigación, el desarrollo y la innovación en el campo de la medicina. ■



## Los niños no vienen de París.

Vienen de Barcelona, Madrid, Málaga, Pamplona, San Sebastián, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

Hacemos realidad el sueño de miles de padres.

Empieza una nueva vida.

### REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN

Todos los Centros de Reproducción Asistida Quirón:

**BARCELONA, MADRID, MÁLAGA, PAMPLONA, SAN SEBASTIÁN, VALENCIA, VIZCAYA y ZARAGOZA**

(hospital)<sup>2</sup> MUCHO MÁS QUE UN HOSPITAL

QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO Manos expertas



## Freiwoth Nbatu regresa a casa

ESTE ES EL NOMBRE DE LA NIÑA ETÍOPE DE 9 AÑOS QUE HA PASADO TRES MESES EN MADRID MIENTRAS HA SIDO ATENDIDA EN QUIRÓN DE DIVERSAS AFECCIONES GRACIAS A LA FUNDACIÓN QUIRÓN.

La principal, el acceso que presentaba en su vientre fruto de una tuberculosis abdominal, y sobre el que había que decidir si precisaba intervención quirúrgica o no. Finalmente, tras haberle practicado diversas resonancias

magnéticas, los doctores optaron por drenar sin necesidad de pasar por el quirófano. Durante este tiempo, Freiwoth ha pasado además consulta de otorrinolaringología, dermatología y otras especialidades y ha regresado a Etiopía no sin antes mostrar su simpatía y agradecimiento por todos los rincones del hospital. El equipo médico de Quirón Madrid, y de forma muy especial los servicios de Diagnóstico por Imagen y Pediatría, se han volcado en la atención de la pequeña Freiwoth. ■

## Quirón Valencia, premio Top 20 por quinta vez

QUIRÓN VALENCIA HA SIDO GALARDONADO CON EL PREMIO TOP 20 POR QUINTA VEZ EN LOS ÚLTIMOS SIETE AÑOS COMO RECONOCIMIENTO A LA EXCELENCIA DE SU GESTIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL HOSPITALARIA.

Los TOP 20, convocados por la empresa consultora Iasist, es una iniciativa única que contribuye al proceso de mejora continua de la atención sanitaria, ofreciendo anualmente una información actualizada sobre los parámetros clave en la actividad de los hospitales del

Sistema Nacional de Salud y del sector privado. Para ello evalúan los seis indicadores fundamentales que miden la calidad asistencial, funcionamiento y sostenibilidad económica del hospital.

Lo que demuestran estos indicadores de calidad asistencial es el porcentaje de avance de Hospital Quirón en relación al resto de hospitales privados, presentando un menor índice de mortalidad, complicaciones hospitalarias y readmisiones entre sus pacientes. Por otra parte evidencian una eficiencia superior en su funcionamiento, así como una mayor introducción de la cirugía mayor ambulatoria. ■



## Apuesta por una gastronomía sana y de calidad

LOS NUEVOS HOSPITALES DE GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN -MÁLAGA Y VIZCAYA- SON UNA MUESTRA MÁS DEL VALOR QUE TIENE EN LOS DISTINTOS CENTROS DEL GRUPO LA PREPARACIÓN DE DIETAS EQUILIBRADAS Y DE LA MÁXIMA CALIDAD TANTO PARA PACIENTES COMO PARA SUS FAMILIARES.

Así, estos dos nuevos centros disponen de unas cocinas amplias, en las que las distintas áreas están perfectamente aisladas -manteniendo

los máximos estándares de higiene y calidad-, y donde se trabaja con productos de primerísima calidad. El equipo de cocina de estos restaurantes está integrado en la plantilla de los centros y trabaja para la elaboración de una oferta culinaria que abastece a habitaciones y la cafetería-restaurant de ambos centros. Estas cafeterías-restaurant, de nombre Mi Tierra, disponen de una amplia carta de comida para los distintos momentos del día que pone a disposición de los clientes camareros profesionales también de la plantilla de Quirón. ■



# Explota LA PRIMAVERA

## Propuestas con mucho frescor y color

Por Belén Campos.

Ya ha llegado la primavera y con ella el momento de guardar en nuestros armarios la ropa de abrigo que nos ha acompañado a lo largo de este larguísimo invierno. Momento de vestirnos con prendas ligeras y alegres acordes con la nueva estación. Para aquellos que estén pensando en renovar su vestuario aquí van algunos avances para esta nueva temporada.



Vestido de flores de Etxart & Panno



Bolso de mimbre de Hazel



Sandalias de Paco Gil

### < Para ella

Nada mejor que un VESTIDO ESTAMPADO CON FLORES para recordarnos que ha llegado la primavera, como este de Etxart & Panno rematado con un precioso ramillete en la cintura. Y para entrar pisando fuerte lo mejor son unos buenos tacones como los que lucen estas impresionantes SANDALIAS DE HEBILLAS en cuero y ante de Paco Gil. El toque final, un precioso BOLSO de mimbre. Este es de Hazel.

### Para él >

Atrévete con esta preciosa CAMISA CLARA de cuello mao y tejido ligero. Combínala con unos PANTALONES DE CORTE HOLGADO en azul marino y el resultado será espectacular. Todo de Dockers. Y para largos paseos, ya sea por ciudad o campo, nada mejor que unas cómodas ZAPATILLAS como estas Geox en denim y ante combinados.



Camisa de cuello mao de Dockers



Pantalones azul marino de Dockers



Zapatillas de Geox



Vestido de Neck & Neck



Merceditas rojas de Victoria



Pantalón y camisa de Neck & Neck

### Para gente con arte ✓

Si estás en Madrid o piensas visitarlo ojo con la exposición "MONET Y LA ABSTRACCIÓN", que hasta el 30 de mayo ofrece el Museo Thyssen-Bornemisza. En ella se da cuenta de la gran influencia que tuvo esta figura del impresionismo en los pintores de vanguardia de la segunda mitad del S.XX y, principalmente, en los seguidores del expresionismo abstracto norteamericano que vieron en él una fuente de inspiración.



### Para los peques

Estampado de flores para la pequeña de la casa, como este VESTIDO de Neck & Neck combinado con estas preciosas MERCEDITAS Victoria de Loneta rojas. Nuestros pequeños hombrecitos estarán guapísimos con este CONJUNTO DE PANTALÓN Y CAMISA DE RAYAS en tono verde y vueltas en rojo, también de Neck & Neck.

### < Para leer

"PABLO NERUDA: CARTAS DE AMOR", editado por Seix Barral. Un libro que recoge la correspondencia inédita entre el escritor y la que se convirtió en su mujer hasta el final de sus días, Matilde Urrutia. Reflejo de los principales momentos de este amor: celos, caricias y alegrías llenan estas cartas, notas, dibujos y postales que se extienden desde finales de 1950 hasta mediados de 1973 y que muestran el lado más íntimo del poeta. Para los románticos que piensan en la primavera como la estación del amor.



Pablo Neruda: cartas de amor

# Primavera de ESTRENOS

## Cómo entrenar un dragón

ESTRENO 26 DE MARZO.

La fábrica Dreamworks, creadores de películas como Shrek o Madagascar, vuelve esta vez con una animación en 3D para presentarnos a Hiccup, un vikingo adolescente que no encaja de su tribu cuya máxima afición es matar dragones. El mundo de Hiccup se trastoca al encontrar a un dragón que le desafía a él y a sus compañeros vikingos a ver el mundo desde un punto de vista totalmente diferente.



## Alicia en el País de las Maravillas

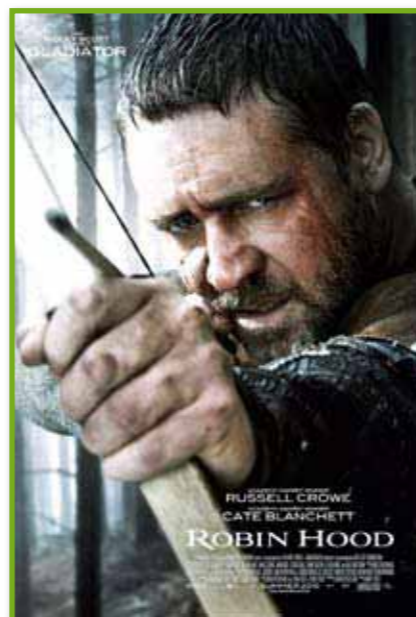
ESTRENO 16 DE ABRIL.

Nueva versión de la novela de Lewis Carroll rodada en 3D y que cuenta con la personalísima visión de Tim Burton, su director. En esta versión Johnny Depp interpreta al Sombrero Loco y Mia Wasikowska a una Alicia de 19 años, que regresa al mundo mágico, donde se adentró siendo una niña, para reunirse con sus antiguos amigos: el Conejo Blanco, Tweedledee y Tweedledum, la Oruga, el gato de Cheshire y, por supuesto, el Sombrero Loco.

## Robin Hood

ESTRENO 14 DE MAYO.

Regresa Ridley Scott con una versión de este clásico donde Russell Crowe interpreta al legendario héroe conocido por el sobrenombre de Robin Hood, cuyas hazañas han encandilado a multitud de generaciones y han puesto en marcha la imaginación de todos los que comparten su espíritu aventurero y deseo de justicia. Para ello nos trasladamos a la Inglaterra del S. XIII, donde Robin y sus seguidores se enfrentaron a la corona para hacer valer la verdad y acabar con la corrupción.



## Sexo en Nueva York 2

ESTRENO 4 DE JUNIO.

Dirigidas de nuevo por Michel Patrik King regresan de nuevo las chicas más glamorosas de Nueva York: Carrie, Samantha, Charlotte y Miranda. Esta vez Carrie ya casada con Mr. Big vuelve a reunir a sus amigas para emprender un viaje que las llevará al desierto, al que llegarán con sus impresionantes estilismos dispuestas a pasárselo fenomenal.



EN EL CANDELERO

# ENRIQUE SAN FRANCISCO

Por Rocío Felipe. Foto: Pepe Rubio

«El cine está mucho peor que el teatro. Es un auténtico desastre»

Se podría decir que es un actor políticamente incorrecto al que, sin embargo, acuden los directores más importantes del cine español. Es conocido por su capacidad de improvisación, algo que aterra a muchos de sus compañeros de reparto, o sus problemas con la puntualidad, algo que saca de quicio a los productores teatrales. Aun así es un reclamo que no falta en la cartelera de cine y teatro, ni en las series de televisión.

**E**l actor nos recibe entre bromas en lo que ha sido su refugio durante estos últimos años, el teatro. Con su cazadora de cuero y pelo alborotado, que según nos dice, acaba de peinar para salir decente en las fotos, nos habla de su trabajo, sus proyectos y de algunas de sus facetas menos conocidas.

**Últimamente no le vemos en el cine ni en la tele, ¿se ha decantado por el teatro?**

Si, llevo un tiempo en el que sólo he estado haciendo teatro. Siempre ha sido lo que más me ha gustado, pero no siempre lo he podido hacer porque requiere mucho tiempo. Si haces teatro no puedes hacer nada más.

**¿Cree que el teatro goza de buena salud?**

Ahora mismo sí, porque la propuesta que tenemos es mucho mejor. Hay buenos guiones, funciones mejor hechas, etc. Esto el público lo ha percibido y por eso va más a las salas.

**¿Piensa lo mismo del cine?**

No, el cine está mucho peor que el teatro. No hay buenos actores, ni guiones que merezcan la pena. Es un auténtico desastre, pero se arreglará. Siempre hay etapas mejores y peores.

**¿Cree que hay alguna relación entre el momento que atraviesa el cine y la sociedad española?**

Vivimos en un país con un espectro político de un nivel desastroso. Llevo sin votar muchos años, no pertenezco a ningún partido, ni pienso pertenecer. Pero la situación no es mala sólo políticamente, también socialmente. Cada vez existen menos libertades, vivimos peor, nos hacen trabajar más, nos quitan los divertimientos. Ahora mismo hemos caído en una trampa mortal.

**Volviendo a su trabajo, lleva muchos años trabajando como actor, ¿qué le queda por hacer?**

Me quedan por hacer muchas cosas. Hasta ahora estoy satisfecho con mi trabajo, pero quiero seguir probando y cuanto más difíciles,

mejor. Yo seguiré adelante hasta que el público me eche, que es quien manda.

**Y más en concreto, ¿cuáles son sus próximos proyectos?**

En septiembre voy a hacer una película en Galicia, se llama Santas Pascuas y es un proyecto con Guillermo Montesinos y Jorge Sanz. Y puede que dentro de poco vuelva a la televisión.

**¿Y le vamos a volver a ver haciendo monólogos?**

Yo participé en el piloto del primer programa de monólogos que se hizo para la televisión y la experiencia fue maravillosa. A partir de ahí salieron un montón de monologuistas, de programas, etc. No había nada improvisado, todo estaba estructurado y requería muchísimo esfuerzo. Pero a mí me gusta hacer una cosa, reti-

rarme y seguir probando otras. Hice cerca de 40 monólogos y me siento muy satisfecho con la respuesta que tuvo el público, pero ahora prefiero hacer cosas nuevas.

**¿Es verdad que le gusta vivir al límite?**

A mí lo que me gusta es hacer deportes de riesgo. He hecho parapente, vuelo sin motor, etc.

**Creo que por eso visita frecuentemente los hospitales.**

Es lo que tiene estársela jugando continuamente. Tengo 17 operaciones, en cueros soy como los toreros. Los hospitales son mi segunda casa y no por enfermedades, sino por accidentes.

**¿Y si fuera médico, qué especialidad hubiera elegido?**

Cirujano, sin dudar. Tiene que ser maravilloso curar con tus manos a alguien que lo necesita. ■

Tengo 17 operaciones. Los hospitales son mi segunda casa y no por enfermedades, sino por accidentes

# Dónde ir

## Valle del Jerte: la flor del cerezo



La primavera es la estación del año que más nos invita a acercarnos a la naturaleza. Las suaves temperaturas y la metamorfosis que sufren nuestros campos y bosques son razones más que suficientes para abandonar las urbes y acercarnos a presenciar el milagro de la primavera. Quizá uno de los parajes naturales donde más de cerca podamos presenciar ese milagro sea el Valle del Jerte, donde la floración de sus cerezos convierte a la primavera en todo un espectáculo para los sentidos.



El Valle del Jerte es un paraje natural situado en la vertiente meridional de la Sierra de Gredos. En la antigüedad, una de las rutas más transitadas por los pastores trashumantes que conducían sus rebaños de Extremadura a Castilla. De extraordinaria belleza, este maravilloso valle recibe su nombre del río Jerte, afluente del río Tago, cuyo nombre significa aguas cristalinas. Este río recorre su camino por un valle estrecho y encajado entre dos murallas naturales: la sierra de Tormentos y los montes de Tras la Sierra. **Dotado de un especial microclima de temperaturas suaves y abundante agua estos parajes tienen una vegetación única, destacando sus campos de cerezos que han hecho famosa en el mundo entero a esta región extremeña.**

Barrado, Cabezuela del Valle, Cabrero, Casas del Castañar, Jerte, Navalconcejo, Piornal, Rebollar, Aldastillas y Tornavacas son los pintorescos

pueblos que situados a ambos lados del río Jerte componen este valle. Aunque la belleza de sus paisajes y la amabilidad de sus gentes hacen de estos parajes un lugar digno de visitar en cualquier época del año, **es al comienzo de la primavera cuando muestra al visitante su faceta más espectacular con la floración de sus cerezos**, tiñendo blanco la inmensidad del Valle. Ésta se produce durante la segunda quincena de marzo y primera de abril, transformando el verde del Valle en una estampa nítida que invita a recorrer los pueblos que lo conforman y disfrutar de las diferentes perspectivas que nos ofrece este prodigio de la naturaleza.

La amable orografía y belleza del paisaje que rodea el Valle del Jerte lo convierten en el lugar ideal para aquellos que practican el senderismo. Entre las numerosas rutas que se ofrecen a los caminantes destacan el Camino Real, que une las poblaciones de Navalconcejo y el Piornal con un recorrido total de 10 Kms. tras los cuales podremos disfrutar de una fantástica panorámica del Valle, y el Camino de Carlos V, que con un recorrido total de 28 Kms. nos invita a repetir el recorrido que realizó el Emperador hasta llegar a su retiro en el Monasterio de Yuste. Para los menos acostumbrados a las caminatas también tienen la

oportunidad de realizar estas bonitas excursiones, en bicicleta, a caballo o en recorridos en 4x4.

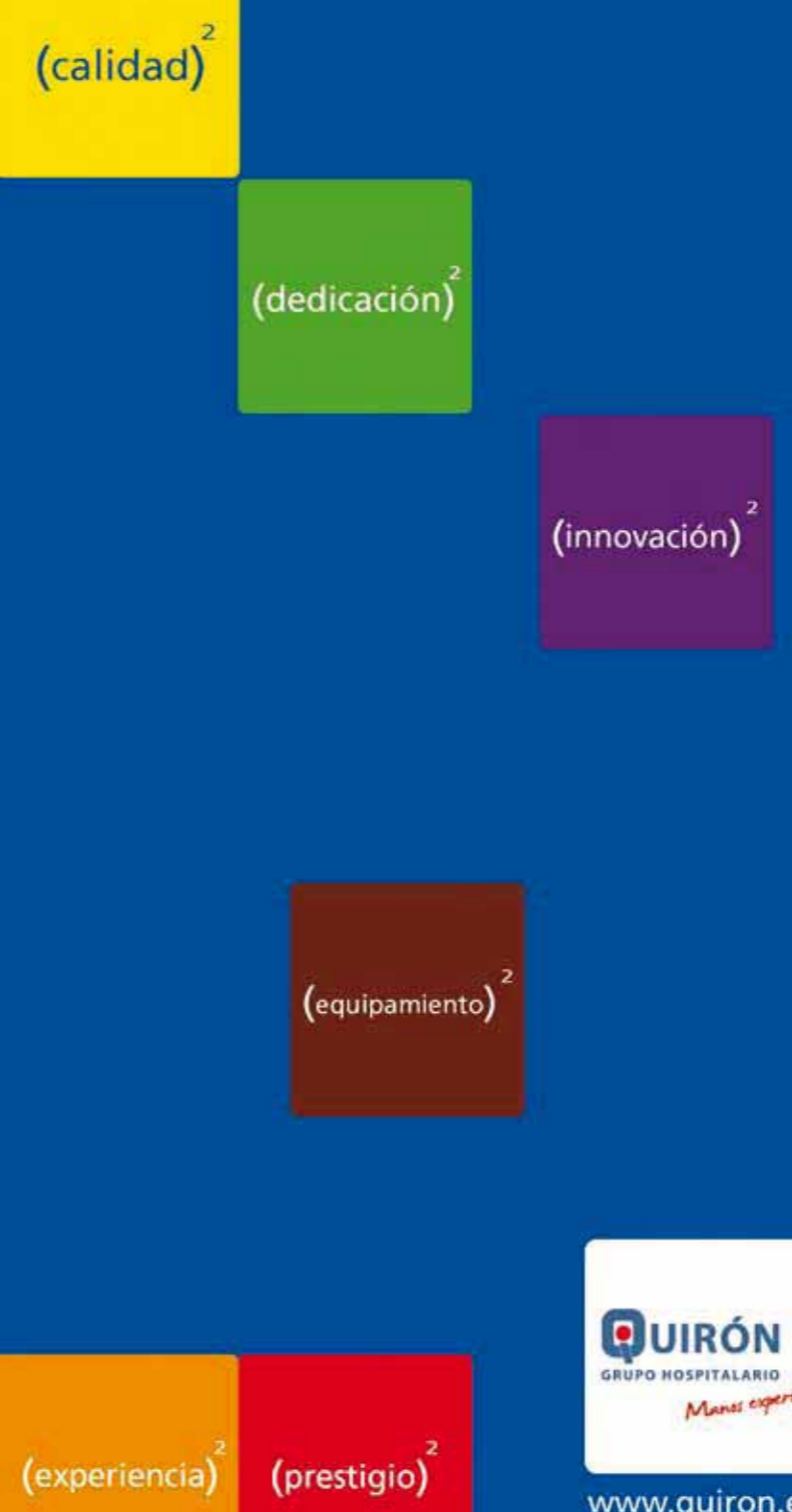
Otro de los grandes atractivos que nos ofrece esta tierra es la Reserva Natural de la Garganta de los Infiernos y sus famosos Pilonos, zona en la que abundan saltos y cascadas y donde se encuentran sus pozas de agua natural labradas en la roca por la erosión del paso del río, improvisadas piscinas naturales para los turistas en temporada estival. Si disfrutamos de un paseo por este tramo del río encontraremos formaciones boscosas compuestas por alisos, fresnos y sauces que aprovechando la humedad de la garganta ofrecen un espléndido cobijo cuando el sol aprieta

Por último, **es un placer deleitarnos con sus platos típicos cuyo ingrediente base suele ser la patata**, debido a que se cultivaban en el Valle y resultaban platos baratos. Así no deberíamos dejar de probar la ensalada de patatas; las patatas revolconas, comida típica de las mantanzas; patatas en escabeche, típico de los Carnavales, la sopa de patatas y las sopas de cachuelas, hechas con pan y sangre de cerdo. Para finalizar tan suculento banquete nada mejor que un aguardiente de cereza o Kirsch destilado en las Cooperativas del Valle del Jerte. ■

Más información:  
[www.turismovalledeljerte.com](http://www.turismovalledeljerte.com)

### LUGARES QUE NO SE DEBEN DEJAR DE VISITAR:

- **En Tornavacas** su casco antiguo, uno de los mejor conservados en el Valle.
- **En Jerte** su plaza principal donde está ubicada la Iglesia de la Asunción.
- **En Cabezuela del Valle** sus soportales, la iglesia de San Miguel Arcángel y el Museo de la Cereza.
- **En Navaconcejo** la calle Cañada Real y el Mirador del Cerrillo.
- **En Rebollar** sus casas colgantes construidas encima de las rocas.
- **En El Torno** el llamado "Mirador del Valle" por sus vistas y las chozas de piedra en la sierra.
- **En Valdestillas** su casco antiguo y la Garganta Bonal.
- **En Piornal** sus cascadas de Caozo y del Calderón.
- **En Casas del Castañar** su casco antiguo y ruta de senderismo de los Castaños.
- **En Barrado** el Roble de la Solana, declarado árbol singular.



- HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA\*\***  
Plaça Alfonso Comín, 5-7  
08023 Barcelona  
Telf.: 93 255 40 00 - Fax: 93 255 41 39
- HOSPITAL QUIRÓN MADRID\***  
c/ Diego de Velázquez, 1  
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)  
Telf.: 902 151 016 - Fax: 91 518 32 32
- HOSPITAL QUIRÓN MÁLAGA\*\***  
Avenida Imperio Argentina, 1, Urbanización Parque Litoral  
29004 Málaga  
Telf.: 902 44 88 55 - Fax: 952 176 120
- HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN\***  
Alcolea Parkea, 7  
20012 Donostia - San Sebastián  
Telf.: 94 343 71 00 - Fax: 94 328 74 43
- HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA\***  
Avda. Blasco Ibáñez, 14  
46010 Valencia  
Telf.: 96 369 06 00 - Fax: 96 393 17 06
- HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA\*\***  
Carretera de Leioa - Unbe, 33 Bis  
48950 Erandio (Vizcaya)  
Telf.: 902 44 55 95 - Fax: 944 898 002
- CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN BILBAO\***  
Edificio El Tigre, c/ Rivera Botica Vieja, 23, Bajo  
48014 Bilbao  
Telf.: 94 439 60 62 - Fax: 94 439 54 24
- HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA\***  
Paseo Mariano Renovales, s/n  
50006 Zaragoza  
Telf.: 976 720 000 - Fax: 976 720 009
- HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA\***  
Avda. Gómez Laguna, 82 (La Floresta)  
50012 Zaragoza  
Telf.: 976 579 000 - Fax: 976 579 006



\* Centro certificado según las normas ISO 9001  
\*\* Centro en proceso de certificación



“Claudia Maccioni comparte la que fue su gran lucha contra el cáncer de mama

# Una historia de superación

Texto y fotos: Claudia Maccioni

Un día como otro cualquiera, Claudia, una joven barcelonesa, se descubrió un bulto sospechoso en el pecho. Ese día dejó de inmediato de ser uno más para pasar a ser el primero de una nueva etapa marcada por el cáncer de mama. La experiencia de Claudia, quien nos la cuenta e ilustra en primera persona, transcurre entre las hojas del calendario a partir de ese punto de inflexión que marcó esta historia de superación.

**M**e llamo Claudia, tengo 28 años, vivo en Barcelona, soy fotógrafa y disfruto muchísimo viendo la vida a través de la cámara. Hace un año me diagnosticaron un cáncer de mama. Me fui a hacer una ecografía de mama porque tenía un bulto en un pecho. No era una novedad y como todos lo que había tenido eran fibroadenomas –los tumores benignos más comunes entre mujeres jóvenes-, fui muy tranquila. **Sin embargo, lo primero que me dijo el ecógrafo fue que aquello tenía mala pinta.** Sonia, mi ginecóloga, no me pudo avanzar nada; sólo me citó para el día siguiente y me comentó: “tiene una forma sospechosa, mejor mañana no vengas sola”.

Esa noche ni Stefan ni yo pudimos pegar ojo, y el día siguiente se nos hizo interminable. Una vez en la consulta todo fue muy raro, la doctora dijo que el resultado de la biopsia era “positivo” y empezó a hablar de tratamientos, pruebas, operaciones... Era como si estuviera en una película, como si todo aquello no me lo estuviera diciendo a mí.

No me atreví a mirar a Stefan, sabía que si lo hacía me pondría a llorar.

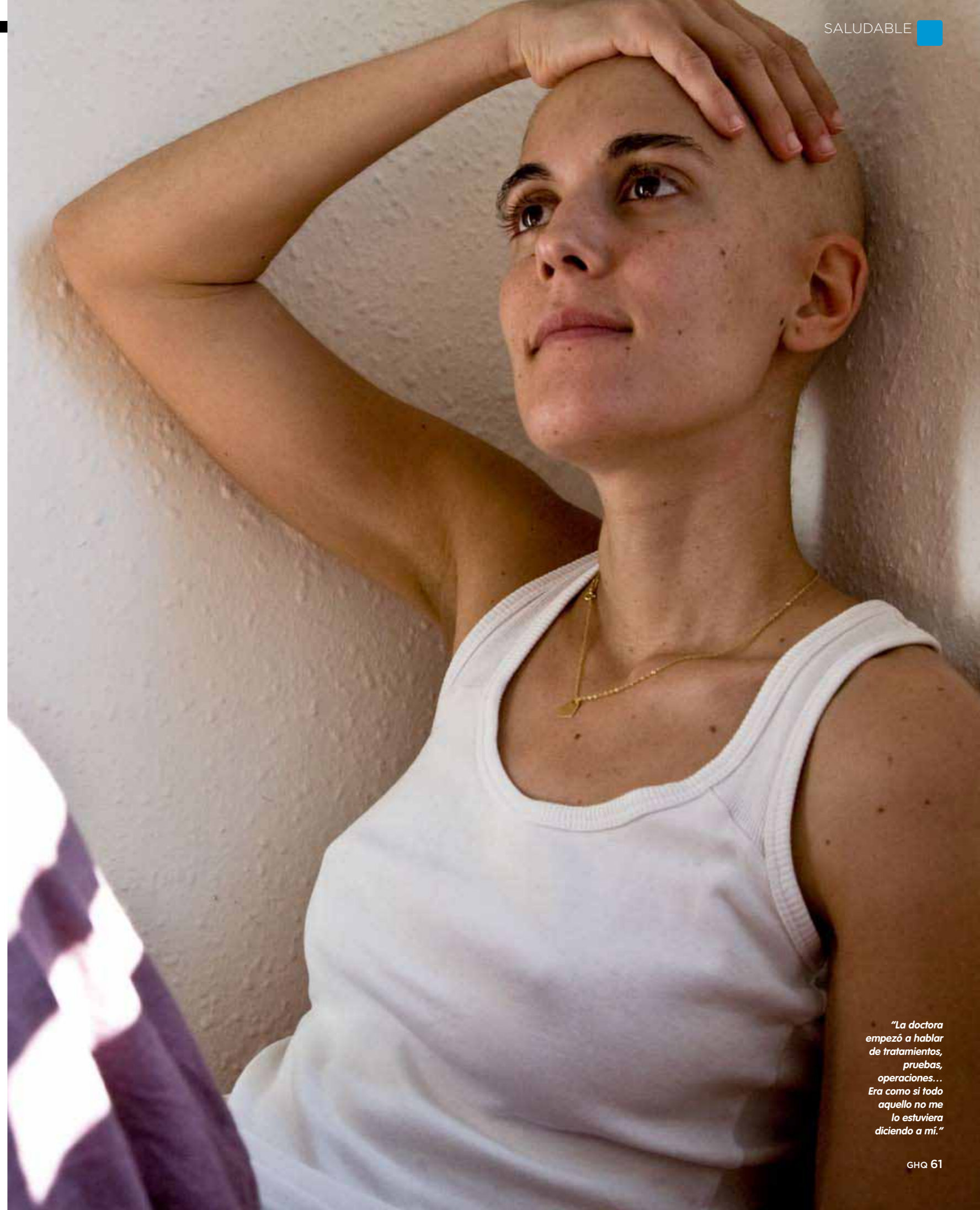
En la sala había mucha gente, me preguntaban si lo entendía, si tenía dudas, pero yo lo único que quería era salir de allí.

Cuando llegamos a casa llamé a mis padres y les pedí que vinieran. Quería contárselo enseguida, me sentía fuerte y sabía que todo dependía de cómo transmitas la noticia, lo importante es ser positivo.

**Mis padres me vieron animada, con ganas de curarme y reaccionaron tal y como yo necesitaba.**

También hablé con mi hermana, Bianca, que tiene 30 años y es mi mejor amiga. Mientras le explicaba, la notaba muy triste. Me dijo que me quería ver y vino un rato a casa. Con ella sobran las palabras, nos▶

Hace un año me diagnosticaron un cáncer de mama. Me fui a hacer una ecografía de mama porque tenía un bulto en un pecho



“La doctora empezó a hablar de tratamientos, pruebas, operaciones... Era como si todo aquello no me lo estuviera diciendo a mí.”





► entendemos con sólo mirarnos. Cuando se marchó, me dejó en el buzón una nota escrita en una servilleta de papel dándome ánimos: ¡Eres la mejor! ¡Te quiero mucho! Un beso, Bi. Ese mismo día decidí que quería hacer fotos de todo lo que me iba a pasar a partir de ese momento.

Al día siguiente fui a trabajar, me sentía superfuerte, capaz de todo. Quería seguir haciendo vida normal, pero allí exploté... Le dije a mi jefa que quería hablar con ella, fuimos a una salita y al cerrar la puerta rompí a llorar desconsoladamente. Ella me dijo que me fuera a casa y que no me preocupara por nada.

Stefan me vino a recoger y nos fuimos a una clínica de Barcelona, a ver a Chus, la psicóloga de Atención al Paciente que me iba a atender y que ya me había programado infinidad de pruebas. Nos pusimos manos a la obra.

Al mediodía mis padres dijeron que querían hablar con nosotros, no habían ido a trabajar y los pobres tenían mala cara. Se habían informado y querían una segunda opinión. Al principio no les quise escuchar, me sentía a gusto con mis médicos y no quería cambios, era lo último que necesitaba, pero finalmente accedí a visitar a otro médico, el doctor Baselga, con la condición de que yo tendría la última palabra.

Esa misma tarde vinieron a casa, un poco asustadas, mis mejores amigas, Marta y María. Sabían que pasaba

algo. Les expliqué muy delicadamente lo que me ocurría y, como son fantásticas, acabamos yéndonos a cenar las tres. Fue una noche muy bonita.

Volví a trabajar al día siguiente, estaba tranquila, serena, y llena de fuerza, me sentía arropada por mi gente.

### Marzo

Llegó la visita a Baselga y, finalmente, decidimos entre todos que me trataría en el Hospital Quirón. Me costó aceptarlo. Parece una tontería, pero en esos momentos un cambio se te hace una montaña y todo se puede derrumbar en un instante. Desde un principio me dejaron claro que con la quimioterapia el pelo se me caería completamente, y esta idea me empezó a agobiar; sabía que era lo menos importante, pero me preocupaba. Me concertaron una visita con una empresa que se dedica a hacer pelucas y encargué una.

Llegó la primera quimio... Lo que más asusta es la falta de certeza, el no saber qué va a pasar, qué vas a sentir... Tenía ganas de quitármelo de encima y ver de una vez por todas a qué me tendría que enfrentar los meses siguientes.

Fui con Stefan y con mis padres: éramos un equipo.

Cuando salimos nos fuimos a comer los cuatro. Ya por la tarde empecé a sentirme un poco mal, cansada, con vómitos... Las cuatro primeras quimios fueron muy duras,

me quedaba destrozada, sin ganas de hacer nada, con muchas nauseas y un sabor metálico en la boca. Se hacía muy difícil seguir animada. Mi estado anímico empezó a ser como una montaña rusa, pasaba de 0 a 100 en nada. Cuando me empezaba a encontrar bien, me convertía en otra persona, estaba eufórica y no paraba de hacer cosas.

El reportaje fotográfico que empecé a hacerme a mi misma me costó muchísimo, no sabía cómo enfocarlo, no estaba acostumbrada a ser yo la protagonista de mis disparos. Tuve que inventar mil técnicas para ser siempre yo la que decidiera qué tipo de foto quería realizar, a pesar de no ser siempre la que apretara el botón.

### Abril

A los 15 días de la primera quimio empecé a perder el pelo, así que decidí rapármelo; Stefan y Bianca estuvieron conmigo, y no paramos de reírnos. Ese día fui a recoger la peluca, pero no me sentí nada cómoda con ella. Era igual que mi pelo, solo le añadieron flequillo para que no se viera donde empezaba. **Me sentí rara, me dio la sensación de ir de incógnito, como si escondiera algo.**

Llegó la primera quimio... Lo que más asusta es la falta de certeza, el no saber qué va a pasar

### Decidí usar pañuelo, me sentía cómoda con mi nueva imagen.

Mis sobrinos son la bomba, cuando Liam, de 4 años, me vio sin pañuelo, fue corriendo a su madre y le dijo: "¡mami, Claudia se ha cortado el pelo!!". Nos dio un ataque de risa. Su hermana Sandra, de 6 años, me dijo: "estás más guapa sin pañuelo", después de eso, ¡me fui a casa con una sonrisa infinita!

### Mayo

El tumor empezó a reducir enseguida, y eso me llenó de fuerzas. Cada visita al doctor era más positiva que la anterior.

En general, seguía muy animada, pero había días difíciles en los que me levantaba y me veía fea y gorda; sólo elegir la ropa me suponía una tortura. Por suerte no eran mayoría.

Decidí cogermelo la baja, no podía con todo. Lo más importante era mi salud y quise tomármelo muy en serio, ser la mejor paciente y seguir a rajatabla todas las indicaciones de los médicos.

### Junio

El tiempo fue pasando y empecé con las quimios semanales. Las toleré mucho mejor desde el principio, era

## Ahora tengo ganas de celebrarlo, me gustaría devolver el cariño que he recibido de todo el mundo

pesado ir todas las semanas, pero lo más importante fue olvidarme de las nauseas. ¡Un alivio!

Suena a tóxico, pero de todo se aprende. Evidentemente, nadie quiere estar enfermo y no se lo deseo a NADIE, pero cuando te toca, tu escala de valores da un giro y empiezas a priorizar, a valorar lo que tienes y a disfrutar de las pequeñas cosas. No hay que esperar a vivir después del cáncer, hay que aprender a vivir y disfrutar de cada momento. Yo he aprendido mucho a conocerme, a conocer mi cuerpo, a escucharme.

Me he sentido muy afortunada por la gente que me rodea, mi pareja, mi familia y mis amigos, que me han apoyado de una forma increíble. Me he sentido muy querida, he recibido mensajes, correos electrónicos, llamadas de gente con la que hacía mucho tiempo que no tenía ningún contacto. No he parado de recibir muestras de cariño y muchos, muchos ánimos.

### Julio

Llegó el verano y, con el sofocante calor, se hace todo más duro. Ya llevaba muchos meses de tratamiento, estaba contenta porque quedaba poco, pero a la vez, la espera era más dura. Me costaba sentirme cómoda con mi cuerpo, me había hinchado bastante. Desde que

cambié de quimio, el pelo me había empezado a crecer, aunque muy fino y débil, sin embargo las cejas, que habían aguantado hasta entonces, se me clarearon muchísimo...

No hay que sobreinformarse y hay que tener cuidado con las fuentes. Lo mejor es apuntar las dudas y preguntar al equipo médico, te ahorras muchos disgustos. Yo, al principio, empecé a buscar información en Internet, pero me asusté mucho con todo lo que leía y decidí no buscar más, porque cada caso es distinto.

Stefan siempre se lleva la peor parte... Es el único que me ve en mis peores momentos. Me hago la fuerte con todos los demás; si no me siento bien prefiero quedarme en casa. Así que sólo él me ve triste, me ve llorar, y sólo a él le cuento mis miedos. Es muy fuerte y siempre consigue animarme.

### Agosto

Al fin me dieron la fecha de la operación: el 28 de septiembre. La cirujana me explicó exactamente en qué consistiría.

**Y la última quimio llegó. Estaba tan contenta que no me lo podía creer, compré bombones para las enfermeras, son fantásticas, atentas y cariñosas; les estoy muy agradecida. Quise ir con Stefan y nadie más. Y decidí ir sin pañuelo.**



### Septiembre

Las semanas anteriores a la operación se me hicieron un poco largas, tenía ganas de que llegase el día, pero decidí disfrutar y no pensar en eso. Mi cuerpo fue cambiando poco a poco, cada vez tenía más pelo, y las cejas también empezaron a crecer. Los sabores en la boca desaparecieron, y fui dejando la medicación.

La semana anterior a la intervención fue un poco dura. Stefan se fue de viaje por trabajo y yo me resfrié bastante, así que decidí quedarme en casa y cuidarme para no tener que retrasar nada. Me aburrí mucho y tuve demasiado tiempo para pensar... La mañana antes me sentí supersensible y lloré bastante. Stefan, como siempre, consiguió calmarme, y después me quedé tan relajada que me duró hasta el día siguiente.

El 28 de septiembre fue un día largo. Stefan y yo fuimos al hospital, aunque enseguida llegaron mis padres y mi hermana. Me operaban a las cuatro de la tarde. Cuando entré al quirófano ya estaban los médicos preparados y, por suerte, a pesar de los trajes de quirófano, reconocí enseguida varias caras amigas: Begoña, la enfermera, la Dra. Rubio y el médico que me había hecho unas pruebas esa misma mañana. Enseguida me durmieron.

Cuando se abrieron las puertas del ascensor para ir a planta, vi a mi fía Mome, que me dijo que todo había ido perfecto; también estaban mis padres, Bianca, Stefan y mi fía Luli, todos con una sonrisa infinita; parecía la recta final de un maratón, todos en el pasillo esperando mi llegada.

Esa noche no pude dormir demasiado bien, y al día siguiente estuve un poco cansada, pero hacia las ocho horas de la tarde del martes 29 me dieron el alta. Llegar a casa fue un alivio.

Esa semana mis padres vinieron todos los días a casa para cuidarme. No sé quien lo necesitaba más, si ellos o yo.

### Octubre

El día de los resultados llegó, estábamos todos muy nerviosos, y la verdad es que nadie se esperaba lo que pasó... **Lo primero que nos dijeron fue que no había que volver a operar, que todo había salido bien**, pero la sorpresa fue cuando nos explicaron que el tumor no era el tipo que se diagnosticó en un principio y, en el cambio, salimos ganando: ahora sí podría tomar unas pastillas que son muy efectivas para prevenir la reaparición del cáncer (al principio, pensaban que mi tumor no reaccionaba a esta medicación). Salimos de la consulta un poco desorientados pero contentos.

Por suerte no he perdido el pecho, sólo me tuvieron que quitar el tumor. Me dejaron una cicatriz en él y otra en la axila. Me vi la del pecho por primera vez, era fina y un poco larga. Espero que verla me sirva para recordar siempre lo que he aprendido del cáncer, que no se me olvide lo que de verdad importa.

### Noviembre

Después de los nervios y las buenas noticias ya sólo me quedaba la última fase, la radioterapia, aproximadamente un mes y medio de sesiones diarias.

### Diciembre

**Sin darme cuenta llegó la última sesión. De repente me sentí deshinchada, como aliviada y a la vez muy emocionada, esos días lloré mucho, no sabía muy bien si era de felicidad o de nervios contenidos.**

Ahora tengo ganas de celebrarlo, me gustaría poder devolver el cariño que he recibido de todo el mundo. Esta experiencia tan dura me ha hecho más fuerte y muy feliz, me siento afortunada de haber vivido esta experiencia tan dura de una forma tan serena.

Más información en:  
[www.claudiamaccioni.com](http://www.claudiamaccioni.com)

"El 28 de septiembre fue un día largo. Me operaban a las cuatro de la tarde."

En este número, el jefe de cocina de Grupo Hospitalario Quirón, Olivier Carbonel, nos vuelve a abrir el apetito con una exquisita combinación. De primero, alcachofas con habas y jugo de cordero, a las que acompañamos con un bacalao con mejillones y gambitas y, para terminar, un delicioso pastel de chocolate con naranja.

# PRODUCTOS NATURALES y de temporada: apuesta segura

## ALCACHOFAS CON HABAS Y JUGO DE CORDERO



### INGREDIENTES (para 4 personas):

- 12 alcachofas.
- 1 lata de habas fritas.
- 0,5 litros de jugo de cordero.
- 2 zanahorias.
- 1 rama de apio verde.
- 1 tomate maduro.

### Ingredientes del jugo de cordero:

- 1 kg. de huesos de cordero lechal.
- 1 cebolla.
- 1 atadillo de hierbas.
- 1 vaso de vino blanco.

### ELABORACIÓN:

- Cocer las alcachofas al natural con un poco de limón y una cucharada de harina y sal.
- Limpiarlas y cortarlas en mitades.
- Escurrir el aceite de las habas.
- Para el jugo de cordero:
- Dorar los huesos de cordero en el horno caliente (20 minutos a 180 grados).
- Limpiar y cortar la verdura.
- Rehogar la verdura excepto el tomate en un poco de aceite.
- Una vez pochada la verduras añadir los huesos dorados (sin la grasa) y el tomate.
- Añadir el vino blanco y reducir (la mitad).
- Verter agua para cubrir los huesos (2 cm) y dejar cocer 8 horas a fuego lento.
- Una vez cocido, colar por el chino.

### EMPLATADO:

- Calentar las mitades de alcachofas y las habas en el jugo de cordero aliñado.

## BACALAO CON MEJILLONES Y GAMBITAS

### INGREDIENTES (4 raciones):

- 800 gramos bacalao fresco (4 trozos de 200 gramos)
- 8 mejillones.
- 150 gramos de gambas.
- 1 zanahoria.
- 1 blanco de puerro.
- 1 ramita de apio.
- Medio litro de caldo de pescado.
- 1 vaso de vino blanco (seco).
- 1 cucharada de nata.
- 2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra.

### ELABORACIÓN:

- Cocer el caldo de pescado con la raspa del bacalao (20 minutos a partir del hervor).
- Cocer las gambas en el fumet (4 minutos), limpiarlas y reservar.
- Limpiar y abrir los mejillones cubiertos con en el vino blanco (2 minutos).
- Juntar los jugos y reducir hasta potenciar el sabor. Añadir la nata y hervir.
- Limpiar y cortar en juliana las verduras.
- Rehogar la juliana con el aceite y mezclar con el caldo.
- Poner a cocer los trozos de bacalao a cubierto (unos 7 minutos aproximadamente).

### EMPLATADO:

- Emplatado y aliñar con la vinagreta templada.



## PASTEL DE CHOCOLATE CON NARANJA



### INGREDIENTES (2 pasteles)

- 125 gramos de uvas pasas.
- 200 gramos de harina.
- 5 gramos de levadura química.
- 50 gramos de cacao en polvo.
- 250 gramos de mantequilla.
- 390 gramos de azúcar.
- 5 huevos.
- 350 gramos pieles de naranja confitada.

### MODO DE HACER:

- De víspera poner en remojo las pasas con un poco de agua.
- Tamizar la harina, el cacao y la levadura.
- Forrar los moldes con mantequilla y harina.
- Precalentar el horno a 250 grados.
- Batir la mantequilla atemperada con el azúcar (hasta que se quede espumoso)
- Añadir los huevos uno por uno y después la mezcla tamizada (mezcla homogénea).
- Añadir las pasas escurridas y la naranja troceada, mezclar bien.
- Moldear la masa y hornear 1 hora bajando la temperatura del horno a 180 grados.
- Dejar enfriar.

# Sociedades Médicas Colaboradoras con GHQ

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN **BARCELONA**

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



## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN **MÁLAGA**

- ADAC
- ADESLAS
- AEGON SEGUROS
- ANTARES
- AXA
- CASER
- CIGNA
- DIVINA PASTORA (CISNE SEGUROS)
- DKV
- EUROCENTER (EUROPEISKE, EUROPALAINEN, ETI, EUROPAICHE, EUROPEJSKIE, EUROPEESCHE, EUROPEISKA, EUROPAEISKE)
- GROUPAMA
- HNA
- HTH WORLDWIDE
- MEDIFIATC
- NECTAR
- PREVISIÓN MÉDICA
- SERSANET (CAJASUR, EUROMUTUA, GES SEGUROS, HELVETIA, LA UNIÓN MADRILEÑA, MUTUA GENERAL DE SEGUROS, REALE)
- SIMPLE CARE

## COMPAÑÍAS CENTRO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA QUIRÓN **BILBAO**

- AEGON SALUD
- ALIANZA MÉDICA
- ARESA
- ASISA
- ASISER
- AXA - WINTERTHUR
- CIGNA
- DKV SALUD
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HTH WORLD WIDE
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO
- LAGUN-ARO
- MAPFRE FAMILIAR
- SANITAS
- VITALICIO SEGUROS

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN **MADRID**

- ADESLAS
- AEGON
- AGRUPACIÓN MUTUA
- ALLIANZ
- ANTARES
- ARESA
- ASEPEYO
- ASISA
- ASOCIACIÓN EUROPEA DE SEGUROS
- ASOCIACIÓN DE LA PRENSA
- AXA WINTERTHUR
- CASER
- CIGNA
- CISNE
- COLABORADORA BANESTO
- COLABORADORA SANTANDER
- COLEGIO DE ABOGADOS
- DKV
- EUROCENTER
- EUROPEAN COMMISSION
- LA ESTRELLA - VITALICIO
- FEDERACIÓN MÉDICA DE SEGUROS
- FILANTRÓPICA
- FRATERNIDAD MUPRESA
- FREMAP
- GROUPAMA
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HTH WORLDWIDE
- IBERMUTUAMUR
- LINEA DIRECTA
- MAPFRE FAMILIAR
- MEDIAFIATC
- MUTUA MADRILEÑA ARESA
- MUTUALIDAD GENERAL DE ADUANAS
- MUTUALIDAD GENERAL DEPORTIVA
- NUEVA EQUITATIVA
- REALE
- RTVE
- SERSANET
- SANITAS
- SOCIEDAD FILANTRÓPICA DEL COMERCIO, INDUSTRIA Y BANCA
- SOS INTERNACIONAL/TRICARE
- SURNE
- UNIÓN MADRILEÑA
- UNIÓN SANITARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
- U.P.A.M COMUNIDAD DE MADRID
- VANBREA
- VITALICIO

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN **SAN SEBASTIÁN**

- ADESLAS
- AEGON SALUD
- ALIANZA MÉDICA
- ALLIANZ SALUD
- ALLIANZ SEGUROS
- ANTARES
- ARESA
- ASPALGI
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISER
- AXA - WINTERTHUR
- AZKARAN - PREVISORA BILBAINA
- CAHISPA SEGUROS
- CANAL SALUD 24
- CAPISA
- CATALANA OCCIDENTE
- CIGNA INSURANCE COMPANY
- CONSORCIO COMPENSACIÓN DE SEGUROS
- DIRECT SEGUROS
- DKV SALUD
- DKV SERVICIOS
- EUROMUTUA
- FIATC SEGUROS
- FIMAC
- FREMAP
- GLOBAL CARD
- GROUPAMA SEGUROS
- GRUPO VITALICIO
- HDI INTERNACIONAL
- HTH WORLD WIDE
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HELVETIA SEGUROS
- IBERMUTUAMUR
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE NAVARRA
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- IPRESA
- IQUIMESA
- LA ESTRELLA
- LA FRATERNIDAD
- LAGUN-ARO E.P.S.V.
- LAGUN-ARO SEGUROS
- LIBERTY SEGUROS
- LÍNEA DIRECTA
- MAZ
- MAPFRE FAMILIAR
- MAPFRE INDUSTRIAL
- MONDIAL ASSISTANCE
- MONTEPIO SAN CRISTOBAL
- MUFACE
- MULTIASISTENCIA
- MUNAT SEGUROS
- MUTUALIDAD DE FUNCIONARIOS
- MUTUAL CYCLOPS
- MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES
- MUTUA GENERAL DEPORTIVA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUALIA
- MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILÍSTICA
- MUTUA UNIVERSAL
- OCASO
- SANITAS
- SANITAS DIVERSIFICACIÓN
- SAT
- SEGUROS AMA
- SEGUROS BILBAO
- SEGUROS CASER
- SEGUROS GÉNESIS
- SEGUROS LEPANTO
- SEGUROS MERCURIO
- SEGUROS REALE
- SURNE
- UMIVALE
- UNIÓN DE MUTUAS
- WILLIS IBERIA
- WINTERTHUR SEGUROS GENERALES
- ZURICH

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN VALENCIA

- ACTIVA MUTUA 2008
- ADESLAS
- ADESLASDDENTAL
- ADIF
- ADIRM
- ADVANCE MEDICAL
- AEGON SEGUROS
- AGRUPACIÓN CLÍNICA
- AGRUPACIÓN MUTUA
- AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
- AIG LIFE
- ALIANZA MÉDICA
- ALLIANZ WORLDWIDE CARE
- ALLIANZ-RAS
- ANTARES
- ANWB
- ARAG ASISTENCIA
- ARESA
- ASEPEYO
- ASEVAL
- ASISA
- ASISER
- ASMEQUIVA
- ASOCIACIÓN MÉDICA MEDISUP
- ASOCIACIÓN MÉDICO FERROVIARIA
- ATLANTIS SEGUROS, S.A.
- ATOCHA
- AURSA SEGUROS
- AXA
- AXA - WINTERTUR SINIESTROS
- AXA AURORA IBÉRICA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
- AZKARAN -DIVISION SALUDBANCO
- BANCAJA SERVICIO MÉDICO
- BANCO POPULAR
- BANCO VITALICIO DE ESPAÑA
- BANKINTER
- BARCLAYS VIDA Y PENSIONES
- BIHARKO
- BUPA
- CAJA DE SEGUROS REUNIDOS S.A.
- CANAL SALUD 24
- CASER GRUPO ASEGURADOR - CASER SALUD
- CELLERIX
- CELTA ASSISTANCE
- CEMESA
- CENTRO REHABILITACIÓN DE LEVANTE
- CIGNA INSURANCE CÍA.
- CISNE SEGUROS, S.A.
- COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.
- COMSA
- CONVASAL
- CORIS
- DIRECT SEGUROS
- DKV SEGUROS
- EGARSAT
- EL PERPETUO SOCORRO S.A. DE SEGUROS
- EURO INSURANCES LIMITED
- EUROMUTUA
- EUROP ASSISTANCE SERVICIOS, S.A.
- EUROPEAN MEDICAL CENTER
- EUROPLAN ASISTENCIA
- FÉNIX DIRECTO
- FIATC - MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESPA
- FREMAP
- GES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
- GESTINPREV
- GLOBAL CARD
- GRISAMED
- GROUPAMA SEGUROS
- GRUPO GENERALI ESPAÑA
- HCP SALUD
- HELVETIA PREVISION
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HNA S.C.
- HTH WORLDWIDE
- I.N.S.S
- IBERDROLA, S.A.
- IBERIA SEGUROS
- IBERMUTUAMUR
- IBERO ASISTENCIA S.A.
- INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- INTERNACIONAL MEDICAL SERVICE GROUP. S.A.
- ISFAS
- LA ESTRELLA
- LABORATORIOS ECHEVARNE
- LABORSERVIS, S.A
- LIBERTY INSURANCE GROUP, S.A.
- LINEA DIRECTA
- LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.
- MAPFRE ASISTENCIA
- MAPFRE AUTOMÓVILES SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEG.Y REAS.
- MAPFRE FAMILIAR, S.A.
- MAPFRE FINISTERRE, S.A.
- MAPFRE SEGUROS GENERALES
- MAPFRE SERVICIO DE PREVENCIÓN S.L.
- MAPFRE VIDA, S.A.
- MC MUTUAL
- MERCADONA S.A.
- METROPOLI S, S.A.
- MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS SAD. A UN.
- MUFACE
- MULTIASISTENCIA
- MULTIASISTENCIA EUROPEA, S.A.
- MUTUA ACCIDENTES ZARAGOZA
- MUTUA FUTBOLISTAS ESPAÑOLES
- MUTUA GALLEGA DE A.T.
- MUTUA GENERAL CATALUÑA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUA IBÉRICA
- MUTUA INTERCOMARCAL
- MUTUA MADRILEÑA
- MUTUA MONTAÑESA
- MUTUA NAVARRA
- MUTUA PELAYO
- MUTUA PREVISORA
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA
- MUTUA VALENCIANA DE PREVISIÓN SOCIAL
- MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL
- MUTUAL CYCLOPS
- MUTUALIA
- MUTUALIDAD DE LEVANTE
- MUTUALIDAD DE SEG. DE PANADERÍA DE VCIA.
- MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
- MUTUALIDAD GREMIO HORNEROS DE VALENCIA
- MUTUASPORT
- NACIONAL SUIZA S.A.
- NATIONALE-NEDERLANDEN VIDA S.A.
- NOVOMEDIC DE SEGUROS S.A.
- NUEVA EQUITATIVA, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A
- OCASO, S.A.
- PAN AMERICAN ASSISTANCE
- PHIDEA
- PLUS ULTRA
- PORCELANAS LLADRÓ
- PRESTIMA S.L
- PREVENGRUP PREVENCIÓN INTEGRAL, S.L
- PREVILABOR, S.A.
- PREVISIÓN ESPAÑOLA, S.A.
- PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES Y SEGUROS S.A.
- PREVISORA GENERAL
- QUINTILES
- RACE ASISTENCIA
- REALE AUTOS Y SEG. GRLES., S.A.
- REALE VIDA
- REDDIS UNION MUTUAL
- REGAL INSURANCE CLUB
- REMED, S.L.
- RENFE OPERADORA (GABINETE SANITARIO)
- RGA SEGUROS
- RODUS SERVICIOS MÉDICOS
- RURAL VIDA S.A. DE SEGUROS
- SANIGEST
- SANITAS
- SEGUROS BILBAO, S.A.
- SEGUROS CAJA SUR
- SEGUROS CATALANA DE OCCIDENTE, S.A.
- SEGUROS CATALUÑA, S.A.
- SEGUROS LA LATINA
- SEGUROS ZURICH, S.A.
- SESCOAM (SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA)
- SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE IBERMUTUAMUR, S.L.U.
- SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- SOS INTERNATIONAL
- TELEFÓNICA MÓVILES ESPAÑA
- UMAS MUTUA DE SEGUROS
- UMIVALE
- UNIÓN ALCOYANA
- UNIÓN DE MUTUAS
- UNIÓN MADRILEÑA
- UNIÓN MUSEBA IBESVICO
- UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA
- UNIVERSIDAD DE VALENCIA DPTO. MED. PREVENTIVA
- VALENCIA BASKET CLUB (PAMESA)
- VALENCIA C.F.
- VIDACAIXA
- VITAL SEGUROS S.A
- WORLDWIDE TRAVELLERS ASSISTANCE

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN VIZCAYA

- AEGON SALUD
- ALIANZA SALUD
- ASEPEYO (URGENCIAS)
- ASISA
- AZKARAN - PREVISORA BILBAINA
- CANAL SALUD 24
- CIGNA
- CISNE ASEGURADORA
- DIVINA PASTORA
- DKV
- FIATC
- HTH WORLD WIDE
- LAGUN-ARO
- MAPFRE FAMILIAR
- SANITAS

## COMPAÑÍAS HOSPITAL QUIRÓN ZARAGOZA

- AEGON SALUD
- AGRUPACIÓN BANPYME SEGUROS VIDA Y SALUD
- AGRUPACIÓ MUTUA
- AGRUPACIÓN MUTUA (ACCIDENTES)
- ALLIANZ -RAS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
- AMSYR (AGRUP. MUTUA DE SEGUROS Y REASEG, S.A.)
- ANTARES, S.A.
- ARESA
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISTENCIA MÉDICO UNIVERSAL DE SEGUROS
- ASSIST-CARD INTERNACIONAL
- AXA AURORA IBERICA
- CASER COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
- CANAL SALUD 24
- COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS
- CELTA ASSISTANCE
- CIGNA
- CISNE ASEGURADORA
- COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A.
- DENTYCARD
- DIRECT SEGUROS
- DKV ACCIDENTES
- DKV LOGROÑO
- DKV SEGUROS
- EGARSAT MATEPSS
- EUROMUTUA
- FIATC-MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESPA
- FREMAP
- GENERALLI SALUD (LA ESTRELLA)
- GENERALLI SALUD (VITALICIO)
- GROUPAMA SEGUROS
- HELVETIA CVN SEGUROS
- HELVETIA PREVISION
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HNA, S.C.
- IBERMUTUAMUR
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- LA ESTRELLA
- LABOREAL MÉDICA DE SEGUROS, S.A.
- LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS
- LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A.
- MAPFRE FAMILIAR
- MAPFRE VIDA
- MAPFRE ASISTENCIA
- MULTIASISTENCIA, S.A.
- MUNAT INDIVIDUAL
- MUTUA GALLEGA
- MUTUA GENERAL DE SEGUROS
- MUTUAL MI DAT CYCLOPS
- MUTUA MONTAÑESA
- MUTUA NAVARRA
- MUTUA PELAYO
- MUTUA UNIVERSAL
- MUTUA VALENCIANA AUTOMOVILISTA
- MUTUALIA
- MUTUA DE LEVANTE
- MUTASPORT
- OCASO
- RACE ASISTENCIA
- REALE VIDA
- REALE AUTOS Y SEGUROS GENERALES
- REGAL INSURANCE CLUB
- SABADELL ASEGURADORA
- SANITAS
- SEGUROS CATALANA OCCIDENTE
- SERSANET
- SOS ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- U.M.A.S.
- UMIVALE MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMERIA
- UNIÓN DE MUTUAS M.AT.E.P.S.
- UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA
- VIDACAIXA
- WINTHERTUR SALUD
- WINTHERTUR SEGUROS
- ZURICH

## COMPAÑÍAS HOSPITAL DE DÍA QUIRÓN ZARAGOZA

- ADESLAS
- AEGON SALUD
- ANTARES, S.A.
- ASEPEYO
- ASISA
- ASISTENCIA MEDICO UNIVERSAL DE SEGUROS
- CASER CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS
- CIGNA
- DENTYCARD
- DKV SERVICIOS
- DKV SEGUROS
- EUROMUTUA
- FIATC-MUTUA DE SEGUROS GENERALES
- FRATERNIDAD-MUPRESPA
- FREMAP
- GENERALLI SALUD (LA ESTRELLA)
- GENERALLI SALUD (VITALICIO)
- GROUPAMA SEGUROS
- HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS
- HNA, S.C.
- IBERMUTUAMUR
- INTER PARTNER ASSISTANCE ESPAÑA, S.A.
- LA ESTRELLA COOPERAT. Y DE SERV.
- LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS
- MAPFRE FAMILIAR
- SERSANET
- SANITAS
- SANITAS DIVERSIFICACION
- UNION MÉDICA LA FUENCISLA
- VIDACAIXA
- WINTHERTUR SALUD
- WINTHERTUR SEGUROS
- ZURICH





