





**Residentes frente al COVID.**  
Patricia Sunsundegui e Iñaki Eguren  
nos cuentan cómo han vivido la  
pandemia. 16-17

**Residentes por el mundo.** La  
experiencia de Jorge Gómez,  
Alejandro Bojoquez, Inés  
Esparragosa, Alba López, Olga  
María Parras. 18-22



Clínica  
Universidad  
de Navarra



**43 residentes finalizan  
su residencia en la Clínica**



## ÍNDICE

- 3** **El Editorial.** Es vuestro turno, por el Dr. Nicolás García.
- 4-5** **Somos Clínica.** CART-T-CELLS: nueva terapia avanzada contra el cáncer.
- 6-7** **Somos Clínica.** 50 aniversario del primer trasplante renal en Navarra.
- 8-9** **Somos Clínica.** Un proyecto para prevenir la ceguera. Laboratorio de Oftalmología Experimental.
- 10-11** **Promoción 2015-16/2020.**
- 12-13** **Residentes de la Clínica.**
- 14-15** **Somos Clínica.** Entrevista al Dr. Moreno Villares y Premios RCUN.
- 16-17** **Residentes frente al Covid**
- 18-22** **Residentes por el mundo.** Las estancias en el extranjero de Jorge Gómez, Alejandro Bojoquez, Alba López, Inés Esparragosa y Olga María Parras.
- 23** **Despedida.** Alumbra la vida, por Rodrigo Sánchez Bayona.

## RCUN. NÚMERO 8

### Director General

José Andrés Gómez Cantero

### Director Médico

Dr. Jesús San Miguel Izquierdo

### Presidente de la Comisión de Docencia

Dr. Nicolás García González

### Directora de Reputación Corporativa

Dolors Marco

### Coordinación de la revista

Enrique España

Enrique Cabrera

Ana Delia Ena

### Comité Editorial

Loreto García del Barrio

(lgarciab@unav.es)

Álvaro González Hernández

(agonzaleh@unav.es)

### Fotografía

Manuel Castells (fotos@unav.es)

### Diseño

Errea Comunicación

Impresión Gráficas Castuera

Depósito Legal DL NA 720-2015

## NO PIERDAS EL CONTACTO

### Facebook

<http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra>

### Twitter

@ClinicaNavarra

### YouTube

<http://www.youtube.com/clinicauniversitaria>

# Es vuestro turno



**Dr. Javier Nicolás  
García González**  
PRESIDENTE DE LA  
COMISIÓN DE DOCENCIA

**U**N año más, llega la fecha del final del recorrido de vuestra formación sanitaria; habéis completado el periodo de residencia en cada una de las especialidades de las Ciencias de la Salud. Ha terminado una parte de vuestro desarrollo profesional, que ha plantado una base sólida sobre la que irá asentándose el futuro devenir de vuestra actividad laboral.

Hace ya unos pocos años, después de haber superado con brillantez el escollo del examen de acceso, seguro que muchos de vosotros habríais escuchado todo tipo de consejos sobre la elección de plaza, conscientes de la importancia de este periodo para vuestra vida personal y profesional.

Al final, la combinación no siempre óptima de intereses variados, entre los que cobran relevancia especial las novias y novios, os condujo hasta esta Clínica Universidad de Navarra. Y todos, vosotros y nosotros, nos pusimos a trabajar con la máxima dedicación y entusiasmo para que el deseo de ser unos buenos especialistas en Ciencias de la Salud se pudiera cumplir, lo que está ocurriendo ahora.

En medio, una gran variedad de actividades formativas, asistenciales, docentes e investigadoras se han sucedido, siempre acompañadas de generosidad. Generosidad en los distintos profesionales de la Clínica que, con mayor o menor acierto, se han volcado para enseñar de todas las maneras posibles cada una de las competencias de la especialidad. Y generosidad, por supuesto, en vosotros, residentes, que habéis dedicado un incontable número de horas a vuestra formación y habéis sido comprensivos cuando la actividad clínica, la organización interna o nuestra propia limitación han hecho más difícil el cumplimiento de los objetivos docentes.

En especial, este último año de vuestra formación quedará, sin duda, marcado en vuestra memoria. La irrupción inesperada de una necesidad asistencial de gran magnitud, como está siendo la pandemia por coronavirus, ha dificultado, interrumpido, aplazado, eliminado quizá, algunas de las últimas rotaciones o actividades formativas previstas; pero al mismo tiempo, os ha hecho presente, de manera nítida y rotunda, el fin último al que todo este itinerario formativo está ordenado, el servicio a la sociedad en las personas enfermas.

Decía el Papa Francisco en su mensaje con motivo del día del enfermo que “Durante la enfermedad, la persona siente que está comprometida no sólo su integridad física, sino también sus dimensiones relacionales, intelectual, afectiva y espiritual; por eso, además de los tratamientos, espera recibir apoyo, solicitud, atención... en definitiva, amor.”

Pues bien, señoras y señores, especialistas en Ciencias de la Salud, la sociedad os espera para que mostréis todo lo que habéis aprendido en estos años: conocimientos, técnicas instrumentales, procedimientos, pero también espíritu de servicio, empatía, longanimidad, ética, justicia; ingredientes que este centro ha intentado inculcaros y que componen la multiforme riqueza de las profesiones sanitarias del siglo XXI. Es vuestro turno.

# CAR-T Cells: nueva terapia avanzada contra el cáncer



Las Dras. Sofía Huerga (R1) y Malu Palacios (R2), residentes de Hematología, realizando la visita médica en planta.

La Clínica es centro pionero internacional en esta nueva terapia, cuyos resultados devuelven la esperanza a pacientes sin opciones de tratamiento

**D**URANTE EL PRIMER trimestre de 2020, la Clínica Universidad de Navarra estrenará en su campus de Madrid la Unidad de Terapia de Protones más avanzada de Europa, que pasará a formar parte del Centro de Cáncer Universidad de Navarra (CCUN). La nueva Unidad incorpora un equipo de tecnología Hitachi que sólo está presente en 27 centros académicos de referencia internacional en el tratamiento del cáncer.

**¿EN QUÉ CONSISTE?** El tratamiento con células CAR-T se encuentra entre los más novedosos y efectivos en la lucha contra las patologías oncohematológicas. De hecho, se ha demostrado su eficacia en algunos de los casos de cáncer más complejos, como los de aquellos pacientes con enfermedad avanzada que no han respondido a las terapias convencionales y que no cuentan con ninguna otra opción clínica. De momento, sus mejores resultados se han obtenido

frente a enfermedades oncológicas de la sangre como la leucemia linfoblástica aguda (LLA), el mieloma múltiple o el linfoma no Hodgkin. Pero ya se trabaja en la aplicación de las células CAR-T para tratar otros tumores sólidos en pacientes resistentes a los tratamientos convencionales.

**ENSAYOS EN LA CLÍNICA.** La Clínica fue el primer centro europeo en incorporar a un paciente dentro de un ensayo clínico donde se utilizaba

## Esta terapia ha otorgado la oportunidad de tener una vida casi normal



**L. Esteban Tamariz Amador**  
R2 DE  
HEMATOLOGÍA  
Y HEMOTERAPIA

■ Las células CAR-T han revolucionado el mundo de la Hematología y devuelto esperanza a muchos enfermos a quienes no les quedan opciones adicionales de tratamiento cuando han fracasado las terapias previas. En los pacientes con cáncer, el sistema inmunológico ha perdido la capacidad de combatir o reconocer las células malignas. Los CAR-T cells permiten superar este problema y luchar contra la enfermedad a nivel celular.

La Clínica ha participado en numerosos ensayos clínicos con CAR-T cells en casos de Mieloma Múltiple y, especialmente, en estadios avanzados de la enfermedad. De hecho, tuvimos el privilegio de incluir al primer paciente europeo en este tipo de ensayos. A través de ellos, hemos podido observar

cómo esta terapia ha otorgado a varias personas la oportunidad de tener una vida casi normal, con controles ocasionales, cuando antes debían acudir con mucha frecuencia al hospital.

Es habitual que lleguemos a tener una relación estrecha con los enfermos incluidos en estos ensayos. Esto constituye una oportunidad única en nuestra formación profesional, ya que nos implicamos en casi todas las etapas de un proceso que suele dilatarse en el tiempo. Los pacientes tienen contacto con casi todos los miembros del Departamento: el equipo de la Unidad Central de Ensayos Clínicos, para el proceso de inclusión y seguimiento; el de Terapia Celular, para la recolección de los linfocitos; y el de Hospitalización, durante el ingreso en planta.

El camino para perfeccionar estos tratamientos aún es largo, pero somos afortunados de poder transitarlo.



Una investigadora trabaja con nitrógeno en el laboratorio GMP de Terapia Celular.

por el Hospital Universitario de Wurzburg (Alemania), donde la Clínica es el único centro español de entre los cinco centros europeos participantes.

Todo ello en medio de un panorama mundial en el que las células CAR-T ya han sido admitidas por las administraciones sanitarias como tratamiento indicado para casos de enfermedad hematológica avanzada que, sin esta terapia, no tendrían otra opción médica.

**RESULTADOS MUY PROMETEDORES.** Según los expertos, los resultados obtenidos con esta inmunoterapia avanzada son muy prometedores. En concreto, “en algunos tipos de leucemia, linfoma o mieloma, en estadios muy avanzados de la enfermedad y sin opciones terapéuticas, la terapia CAR-T ha conseguido respuestas en más del 80% de los pacientes y supervivencias de larga duración, incluso, con probables curaciones, aunque el tiempo de seguimiento todavía es corto”, asegura el Dr. Felipe

Prósper, investigador senior del Cima, director del Área de Terapia Celular y codirector del Servicio de Hematología de la Clínica Universidad de Navarra.

**HOY EN DÍA.** A nivel mundial, existen en la actualidad 432 ensayos clínicos activos; su objetivo, confirmar los buenos resultados y expandirlos a tumores cerebrales, renales o colorrectales, entre otros. La industria farmacéutica, en general reacia a las terapias celulares, se ha volcado en desarrollar medicamentos de células CAR-T. Asimismo, grupos de investigación académicos también han puesto en marcha investigaciones clínicas con esta terapia. En este contexto, la Clínica Universidad de Navarra no solo participa en ensayos de la industria tanto en mieloma como linfomas, sino que está desarrollando investigaciones y futuros ensayos clínicos académicos en colaboración con hospitales españoles y con centros europeos. **RCUN**

este procedimiento; se buscaba hacer frente a un mieloma múltiple avanzado con ausencia de respuesta a los tratamientos habituales. A día de hoy, ya son ocho las investigaciones clínicas que este centro mantiene abiertas con terapias CAR-T frente al mieloma múltiple, el linfoma

no Hodgkin y la leucemia linfoblástica aguda.

Por lo demás, en marzo de 2020, acometió otro estudio contra el mieloma múltiple con terapia CAR-T académica. Se trata de un ensayo internacional financiado con fondos de la Unión Europea (Programa Horizonte 2020) y liderado

# 50 aniversario del **primer trasplante renal** en Navarra

En este medio siglo, gracias a la colaboración entre la Clínica y el Complejo Hospitalario de Navarra, se han llevado a cabo 1.178 trasplantes de riñón en la Comunidad Foral

**S**E HAN cumplido 50 años desde que, en septiembre de 1969, se realizó el primer trasplante de riñón en Navarra. Los doctores Martínez Caro, Gómez Durán, Cortesini y Cuchaia fueron quienes hicieron historia en un quirófano de la Clínica y dieron paso a los 1.178 trasplantes renales que, desde entonces, se han llevado a cabo en la Comunidad Foral. Actualmente, la Clínica y el Complejo Hospitalario de Navarra celebran medio siglo de colaboración, que se ha concretado en el Programa de Trasplante Renal de Navarra.

**“Más de 1.200 trasplantes renales han sido posibles gracias a la generosidad de los donantes, al programa conjunto con el Complejo y a la encomiable labor de la Organización Nacional de Trasplantes”**

**JOSÉ ANDRÉS GÓMEZ CANTERO**

Director General de la Clínica Universidad de Navarra.

**AVANCES.** Los pacientes con insuficiencia renal crónica grave suelen recibir tratamientos más o menos prolongados de diálisis. Si cumplen ciertos requisitos, son incluidos en las listas de espera hasta que llega el riñón adecuado a sus características, lo que puede tardar meses e, incluso, años. El trasplante supone la posibilidad de volver a la vida ordinaria, sin depender diariamente de la máquina de diálisis.

El tratamiento ha vivido importantes avances a lo largo de estas cinco décadas y, para su consecución, el trabajo colaborativo entre la Clínica y el Complejo ha jugado un papel fundamental. Gracias a él, se ha conseguido que, en Navarra, los datos de éxito sean de las mejores de Europa: la supervivencia del receptor se sitúa en un 97,7% durante el primer año de la intervención y en un 94,5% a los 5 años; asimismo, según datos ofrecidos por la Dra. Paloma Martín, la supervivencia del injerto (riñón trasplantado) es del 91% en el primer año y del 81,7% a los 5 años. Unos datos conseguidos gracias



Septiembre de 1969: primer trasplante renal realizado en un quirófano de la Clínica.

## Adquirimos competencias en técnicas de alta sensibilidad



**Laura Guevara Murua**  
R2 DE  
OPTALMOLOGÍA

■ En la Clínica, uno de los pilares de la residencia de Inmunología es la histocompatibilidad, sección en la que estudiamos qué tipo de donantes son los más adecuados para los pacientes que se encuentran en lista de espera de trasplante renal.

Acudir a las guardias de trasplante nos aporta autonomía y capacidad para tomar decisiones, que son de gran valor durante esta

época de aprendizaje y que nos serán de utilidad en el futuro. También nos permite estar en estrecho contacto con departamentos como el de Nefrología, lo que favorece la comunicación y el trabajo interdepartamental.

A pesar de que no atendemos a los pacientes en persona, es muy gratificante ver cómo evolucionan y cómo ese trasplante que tanto necesitaban ha mejorado su calidad de vida. Una de las partes más enriquecedoras de la residencia está en sentir que has aportado tu granito de arena.



La Dra. Cristina Gutiérrez, R2 de Urología, realizando una ecografía en el quirófano híbrido.

a “una buena coordinación, un buen entendimiento entre el Complejo Hospitalario de Navarra y la Clínica. Existe un contacto constante entre los coordinadores de ambos centros y es gracias a ese buen hacer por lo que conseguimos llevar los trasplantes a buen puerto”, afirma el coordinador autonómico de trasplantes, el Dr. José Roldán.

**RETOS.** Los avances obtenidos durante estos 50 años tienen que ver con la reducción de los tiempos quirúrgicos y con un modo de intervención menos invasiva.

La incorporación de la máquina de perfusión ha conseguido una mejor y más larga preservación del injerto, lo que implica un mayor tiempo de isquemia en frío. Este logro supone un aspecto diferencial en el Programa de Trasplante Renal de Navarra

y ha permitido que el órgano se implante en mejores condiciones, favoreciendo el restablecimiento de la función renal del paciente trasplantado.

Entre los retos, se ven en el horizonte tanto la posibilidad de introducir de forma paulatina la cirugía robótica dentro de una intervención, como la investigación en bioingeniería de tejidos, destinada a fabricar órganos. En este mismo sentido, el gran objetivo actual está en que la sociedad sea consciente de la importancia de practicar la donación de riñón.

Para los residentes, es crucial la oportunidad de participar no solo en un trabajo colaborativo entre varios equipos médicos, sino también en procedimientos y protocolos de alto rendimiento, complejidad y proyección de futuro. **RCUN**

## El trasplante renal mejora la calidad de vida



**Omar González Aróstegui**  
R4 DE  
NEFROLOGÍA

■ Como residente de Nefrología, he podido entender la razón de ser de nuestra profesión: mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. A diferencia de las otras formas de terapia renal sustitutiva, hemodiálisis y diálisis peritoneal, el trasplante renal permite mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).

Los residentes de Nefrología en la Clínica tenemos un papel importante dentro del Programa de Trasplante

Renal de Navarra: somos el primer eslabón en el contacto médico del posible receptor.

Y nuestra misión se centra en dos objetivos: explicarle cada paso del proceso del trasplante inminente; y transmitirle la certeza de que, en todo momento, estará acompañado por un equipo multidisciplinar que velará por que la intervención se realice con los más altos estándares de calidad, seguridad y profesionalidad.

A esta forma de tratar a nuestros pacientes, un sello diferencial del residente que se forma en la Clínica Universidad de Navarra, yo la llamo 'atención con el alma'.



La Dra. Elsa Gándara, R3 de Oftalmología, examinando el fondo de ojo de una paciente.

# Laboratorio de Oftalmología Experimental. Un proyecto para prevenir la ceguera

Junto a los investigadores de este servicio, muchos residentes pueden participar en un estudio sobre las causas de la ceguera: la degeneración macular por la edad y las maculopatías

**D**E QUÉ SE TRATA? Estamos ante un proyecto de investigación iniciado por el Laboratorio de Oftalmología Experimental de la Clínica Universidad de Navarra. Su objetivo: reducir los casos de baja visión, e incluso ceguera, mediante el estudio de las enfermedades retinianas más prevalentes, la degeneración macular asociada a la edad

(DMAE) y las maculopatías vinculadas a la miopía magna. Se estima que, en 2020, ambas patologías afectarán a más de 650 millones de personas en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**MÁS DE 20 AÑOS DE EXPERIENCIA.** Gracias a una línea estable de investigación en enfermedades de retina, “he-

mos identificado que la causa principal de ceguera o baja visión retiniana, en estos momentos, es la degeneración macular. Mientras que una causa creciente es el daño generado en la retina por la alta miopía”, reconoce el Dr. Alfredo García Layana, director clínico del Laboratorio de Oftalmología Experimental.

Estas conclusiones constituyen el punto de partida de

un proyecto denominado ‘La ceguera de hoy y de mañana’, que cuenta con la financiación de Multiópticas y en el que colaboran algunos residentes para estudiar los orígenes de estas enfermedades y, así, mejorar su pronóstico y tratamiento.

**CEGUERA EN MAYORES.** En la actualidad, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) constituye la principal causa de ceguera en personas mayores de 65 años en los países desarrollados. Se produce por acumulación de material de desecho en la retina; esta se atrofia o desarrolla una cicatriz que destruye su parte central.

Aunque la causa de esa acumulación todavía se desconoce, se ha demostrado la existencia de factores que contribuyen a su desarrollo. Algunos de ellos, como la edad o la predisposición familiar, no se pueden modificar. Pero otros sí. Según el Dr. García Layana. “Es importante que la población sepa que el tabaco es la principal causa modificable de ceguera por degeneración macular y que, también, existen factores nutricionales”.

Con el fin tanto de conocer esos factores y su influencia como de prevenir su acción, la Clínica está “realizando una investigación para ver la enfermedad desde distintos puntos, tanto a nivel genético como en modelos preclínicos y ensayos clínicos”, apunta la Dra. Patricia Fernández, directora científica del Laboratorio.

**MIOPÍA MAGNA.** Junto a la DMAE, se estima que la miopía magna o alta miopía se convertirá también en uno de los principales motivos de baja visión en el futuro. Según la OMS, los casos de esta enfermedad se están “in-

crementando globalmente a una velocidad alarmante”. La proporción de ceguera que, en Europa, se atribuye a esta patología progresiva oscila entre el 2,6 y el 8,8%. “En la miopía, los factores más importantes en su desarrollo parecen ser los medioambientales. Por ejemplo, los niños que realizan más actividades al aire libre en la infancia parecen tener menor riesgo de sufrir miopía en edades más avanzadas, porque al parecer a más horas de trabajo próximo y menos al aire libre, más miopes son los niños”, concluye el Dr. García Layana.

Ante estos hechos, la Clínica ha comenzado a estudiar los mecanismos que llevan al desarrollo de esta enfermedad para poder establecer métodos preventivos y posibles terapias efectivas. “Es una investigación en la que vamos a hacer un estudio global de la enfermedad y, para ello, vamos a analizar a familias que tienen miopía, miopía magna y maculopatía miópica, tres diferentes estadios de gravedad de esta patología, para así comprobar si tienen un origen común o presentan diferentes genes según la gravedad de cada caso”, avanza el Dr. Sergio Recalde, investigador del Área de Genética en Enfermedades Retinarias de la Clínica.

**PROYECTO TRANSVERSAL.** Un proyecto donde los residentes pueden participar de manera transversal con el objetivo de avanzar en el conocimiento de las enfermedades retinianas y de conocer tanto su prevención como su tratamiento. El laboratorio combina la experimentación clínica y traslacional, además de participar en numerosos proyectos multicéntricos, nacionales e internacionales, relacionados con la genética y la degeneración macular. **RCUN**



Equipo del Departamento de Oftalmología de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona.

## El Laboratorio desarrolla terapias personalizadas con biomarcadores



**Jorge González Zamora**  
R2 DE  
OPTALMOLOGÍA

■ El Laboratorio de Oftalmología Experimental, liderado por el Dr. García Layana y la Dra. Fernández Robredo, pertenece a la red Oftared e IdiSNA. Integrado por personal multidisciplinar, tiene casi veinte años de trayectoria en investigación traslacional y clínica. Sus líneas más desarrolladas se centran en la degeneración macular asociada a la edad, la miopía magna y la retinopatía diabética.

Además, cuenta con proyectos financiados en convocatorias competitivas nacionales e internacionales y con el apoyo de la industria farmacéutica. En la actualidad,

de los cuatro residentes que se forman en el Servicio de Oftalmología de la Clínica, dos hacemos nuestra tesis doctoral con la ayuda del Laboratorio, que nos dio el privilegio de elegir con libertad la temática de nuestra investigación.

Asimismo, nos ofrece la flexibilidad de horario necesaria para que nosotros, los residentes, podamos compaginar su actividad con nuestra desbordante tarea asistencial de mañana y tarde.

Muy pocos Servicios de Oftalmología de España pueden presumir de contribuir a la investigación básica y traslacional: ese fue uno de los motivos principales por los que decidí hacer la residencia en la Clínica Universidad de Navarra.

# PROMOCIÓN 2015-16/2020



**Patricia Ahechu Garayoa**  
*Cirugía General y del Aparato Digestivo*



**Manuel Alegre**  
*Neurofisiología Clínica*



**Teresa Apezteguia Palma**  
*Matrona*



**Álvaro Armin Erhard García**  
*Radiofarmacia*



**María Arrieta Pey**  
*Psiquiatría*



**Jorge Basualdo De Ornelas**  
*Medicina Interna*



**Inés Esparragosa Vázquez**  
*Neurología*



**Ana Ezponda Casajaus**  
*Radiodiagnóstico*



**Beatriz Fernández García**  
*Farmacia Hospitalaria*



**Carlos Fraile Rodríguez**  
*Farmacia Hospitalaria*



**Octavio Garaycochea Mendoza del Solar**  
*Otorrinolaringología*



**Ángela García Andrés**  
*Matrona*



**Javier Ibero Valencia**  
*Cardiología*



**Estefanía Iglesias Colino**  
*Cardiología*



**Miren Izco Oreja**  
*Matrona*



**Paola Jablonska**  
*Oncología Radioterápica*



**Alba López Lede**  
*Anestesiología y Reanimación*



**Jesús Payo Ollero**  
*Cirugía Ortopédica y Traumatología*



**Carolina María Pedromo Zelaya**  
*Endocrinología y Metabolismo*



**Joan María Penella Mas**  
*Alergología*



**Nuria Rodríguez Garijo**  
*Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología*



**Valentina  
Bilbao Malave**  
*Oftalmología*



**Alejandro Enrique  
Bojorquez  
Gutiérrez**  
*Aparato Digestivo*



**Marta  
Calvo  
Imirizaldu**  
*Radiodiagnóstico*



**Isabel  
Carriles Rivero**  
*Obstetricia  
y Ginecología*



**Óscar  
Clavería García**  
*Neumología*



**Iñaki  
Eguren  
Santamaría**  
*Oncología Médica*



**Ángel  
García Cortes**  
*Urología*



**Amaia  
Gascue Zudaire**  
*Inmunología*



**Cristina Gómez  
Martínez de Lecea**  
*Cirugía Plástica,  
Estética  
y Reparadora*



**Omar  
González  
Arostegui**  
*Nefrología*



**Fabiana  
Grisanti  
Vollbracht**  
*Medicina Nuclear*



**Miriam  
Gutiérrez Jimeno**  
*Pediatría y sus Áreas  
Específicas*



**Jorge  
Mendoza  
Sorrondegui**  
*Anestesiología  
y Reanimación*



**Victoria  
Moreno Figaredo**  
*Cirugía Ortopédica y  
Traumatología*



**Asier  
Oliver Olid**  
*Pediatría y sus Áreas  
Específicas*



**Jose Joaquín  
Paricio Martínez**  
*Anatomía  
Patológica*



**Olga María  
Parras Granero**  
*Neurocirugía*



**Rodrigo  
Sánchez Bayona**  
*Oncología Médica*



**Paloma  
Sangro  
Del Alcazar**  
*Medicina Interna*



**Marta  
Santos Burguete**  
*Psiquiatría*



**Amaya  
Sevillano Sánchez**  
*Matrona*



**Esteban  
Tamariz Amador**  
*Hematología  
y Hemoterapia*

# RESIDENTES DE LA CLÍNICA 2019/2020

## ALERGOLOGÍA

María de la Paz  
Morales Palacios  
R1 MIR

Álvaro  
Carvalho Michelena  
R2 MIR

Paola Leonor  
Quan López  
R3 MIR

Joan María  
Penella Mas  
R4 MIR

## ANATOMÍA PATOLÓGICA

Guillermo  
García Porrero  
R1 MIR

Allan  
Argueta Morales  
R2 MIR

Laura  
García Tobar  
R3 MIR

José Joaquín  
Paricio Martínez  
R4 MIR

## ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Pablo  
Montero López  
R1 MIR

María Carmen  
Sala Trull  
R1 MIR

Carmen  
Cara Gilabert  
R2 MIR

Andrea  
Lara Jiménez  
R2 MIR

María Elena  
Méndez Martínez  
R3 MIR

Íñigo  
Rubio Baines  
R3 MIR

Alba  
López Ledo  
R4 MIR

Jorge  
Mendoza  
Sorrondogui  
R4 MIR

## APARATO DIGESTIVO

Isabel  
Barba Abad  
R1 MIR

Miriam  
Gómez Villagrà  
R2 MIR

Sandra  
Peralta Herce  
R3 MIR

Alejandro Enrique  
Bojórquez  
Gutiérrez  
R4 MIR

## BIOQUÍMICA CLÍNICA

Sofía  
Calleja Aznárez  
R1 FIR

Amaia  
Sandúa Condado  
R2 FIR

Teresa  
Sendino Miguel  
R3 FIR

## CARDIOLOGÍA

Víctor  
Sáenz Idoate  
R1 MIR

María José  
Torres Santamaría  
R1 MIR

Xabier  
Irazusta  
Olloquiegui  
R2 MIR

Manuel  
Rodríguez  
Junquera  
R2 MIR

Fátima  
de la Torre Carazo  
R3 MIR

Javier  
Muñiz Sáenz-Díez  
R3 MIR

Álvaro  
Riesgo García  
R4 MIR

Oleksandr  
Shangutov  
Kulichok  
R4 MIR

Javier  
Ibero Valencia  
R5 MIR

Estefanía  
Iglesias Colino  
R5 MIR

## CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Daniel  
Aliseda Jover  
R1 MIR

Ana  
Almeida Vargas  
R2 MIR

Juan  
Luján Colás  
R3 MIR

Sara  
Esteban Gordillo  
R4 MIR

Patricia  
Ahechu Garayoa  
R5 MIR

## CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Conrado  
Saiz Modol  
R1 MIR

Carmen  
Valverde Gestoso  
R1 MIR

Lara  
Gil Melgosa  
R2 MIR

Álvaro  
Suárez López  
del Amo  
R2 MIR

Jorge  
Gómez Álvarez  
R3 MIR

María  
Pérez Mozas  
R3 MIR

Luis  
Riera Álvarez  
R4 MIR

Victoria  
Moreno Figaredo  
R5 MIR

Jesús  
Payo Ollero  
R5 MIR

## CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Miriam  
Vicente Ruiz  
R1 MIR

Andrés  
Ros Magallón  
R2 MIR

María  
Estiragués Cerdá  
R3 MIR

Carlos del Pilar  
Bérriz Laborda  
R4 MIR

Cristina  
Gómez Martínez  
de Lecea  
R5 MIR

## DERMATOLOGÍA MÉDICO- QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA

Javier  
Antoñanzas Pérez  
R1 MIR

Ángela  
Estenaga Pérez de  
Albéniz  
R2 MIR

Alejandra  
Tomás Velázquez  
R3 MIR

Nuria  
Rodríguez Garijo  
R4 MIR

## ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Saioa  
Echeverría  
Andueza  
R1 MIR

Juana Karina  
Zapata Cárdenas  
R2 MIR

Marta  
García Goñi  
R3 MIR

Carolina María  
Perdomo Zelaya  
R4 MIR

## FARMACIA HOSPITALARIA

Clara  
García Pastor  
R1 FIR

Laura  
Valdeolmillos  
Carbó  
R1 FIR

Arnaldo  
Casas Labarga  
R2 FIR

Begoña  
Tapia Alzuguren  
R2 FIR

Xabier  
Abasolo Tamayo  
R3 FIR

Isabel María  
Herrero Corell  
R3 FIR

Beatriz  
Fernández García  
R4 FIR

Carlos  
Fraile Rodríguez  
R4 FIR

## HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Sofía  
Huerga Domínguez  
R1 MIR

María Luisa  
Palacios  
Berraquero  
R2 MIR

Victoria  
Riego Repullo  
R3 MIR

Luis Esteban  
Tamariz Amador  
R4 MIR

## INMUNOLOGÍA

Iris  
Vicente Merino  
R1 BIR

Laura  
Guevara Murúa  
R2 BIR

Laura  
Hato Álvarez  
R3 BIR

Amaia  
Gascue Zudaire  
R4 BIR

## MATRONA

Teresa  
Apezteguía Palma  
R2 EIR

Amaya  
Sevillano Sánchez  
R2 EIR

Miren  
Izco Oreja  
R2 EIR

Ángela  
García Andrés  
R2 EIR

## MEDICINA INTERNA

Miguel Eduardo  
Sogbe Díaz  
R1 MIR

Jon  
Zuaznabar  
Martínez  
R1 MIR

Loreto Giesela  
Martín Navarro  
R2 MIR

Íñigo  
Pineda Abel  
de la Cruz  
R2 MIR

Idoia  
Bilbao del Olmo  
R3 MIR

Andrés Enrique  
Blanco Di Matteo  
R3 MIR

Patricia  
Sunsundegui  
Sevine  
R4 MIR

Carlota  
Jordán Iborra  
R4 MIR

Jorge  
Basualdo  
de Ornelas  
R5 MIR

Paloma  
Sangro del Alcázar  
R5 MIR

### MEDICINA NUCLEAR

Ángela  
Bronte Viedma  
R1 MIR

Juan Fernando  
Bastidas Tamayo  
R2 MIR

Juan José  
Rosales Castillo  
R3 MIR

Fabiana  
Grisanti Vollbracht  
R4 MIR

### MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Paula Guadalupe  
Mtnez. de Aguirre  
R1 FIR

Leire  
Fernández Ciriza  
R2 FIR

Mariano Andrés  
Rodríguez Mateos  
R3 BIR

### NEFROLOGÍA

Isabel María  
García Trigo  
R1 MIR

Ignacio Jesús  
Lorenzo Ferris  
R2 MIR

Miguel Ángel  
Rojas Fernández  
R3 MIR

Omar  
González  
Aróstegui  
R4 MIR

### NEUMOLOGÍA

Isberling  
Madeleine

Di Frisco Ramírez  
R1 MIR

Carmen  
Felgueroso Rodero  
R2 MIR

Borja  
Recalde Zamacona  
R3 MIR

Óscar  
Clavería García  
R4 MIR

### NEUROCIRUGÍA

Marta  
Macías de la Corte  
Hidalgo  
R1 MIR

Alana Annatascha  
Arcadi Da Silva  
R2 MIR

Ana  
Tomás-Biosca  
Martín  
R4 MIR

Olga María  
Parras Granero  
R5 MIR

### NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Alejandro  
Horrillo  
R1 MIR

Borja  
Cocho Archiles  
R3 MIR

Manuel  
Alegre Esteban  
R4 MIR

### NEUROLOGÍA

Rafael Ángel  
Villino Boquete  
R1 MIR

Laura  
Armengou García  
R2 MIR

Carlos  
Toledano Illán  
R3 MIR

Inés  
Esparragosa  
Vázquez  
R4 MIR

### OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Julio  
Vara García  
R1 MIR

Isabel  
Brotos Almándoiz  
R2 MIR

Nabil  
Manzour Sifontes  
R3 MIR

Isabel  
Carriles Rivero  
R4 MIR

### OFTALMOLOGÍA

Ignacio  
Rodríguez  
de la Fuente  
R1 MIR

Jorge  
González Zamora  
R2 MIR

Elsa  
Gándara Rodríguez  
de Campoamor  
R3 MIR

Valentina  
Bilbao Malavé  
R4 MIR

### ONCOLOGÍA MÉDICA

Javier  
Blanco Ávila  
R1 MIR

Sandra  
Rubio Bernabé  
R1 MIR

Cristina  
González Deza  
R2 MIR

María  
Olmedo López-  
Frías  
R2 MIR

Amaia  
Urrizola Martínez  
R3 MIR

Anna  
Vilalta Lacarra  
R3 MIR

Ignacio  
Ortego Zabalza  
R4 MIR

Ángel María  
Vizcay Atienza  
R4 MIR

Iñaki  
Eguren Santamaría  
R5 MIR

Rodrigo  
Sánchez Bayona  
R5 MIR

### ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Adriana  
Ayestarán Aldaz  
R1 MIR

Santiago Mariano  
Martín Pastor  
R2 MIR

Alejandro  
García-Consuegra  
López-Picazo  
R3 MIR

Paola  
Jablonska  
R4 MIR

### OTORRINO- LARINGOLOGÍA

Sol  
Ferrán de la Cierva  
R1 MIR

Marta  
Álvarez de Linera  
Alperi  
R2 MIR

Carlos  
Prieto Matos  
R3 MIR

Octavio  
Garaycochea  
Mendoza del Solar  
R4 MIR

### PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Roberto  
López Iracheta  
R1 MIR

Irene Teresa  
Medina Junquera  
R1 MIR

Adriana  
Ibáñez Sada  
R2 MIR

María  
Macías Mojón  
R2 MIR

Carolina del Lidón  
Cebrián Nebot  
R3 MIR

Laura Inmaculada  
Martín López  
R3 MIR

Miriam  
Gutiérrez Jimeno  
R4 MIR

Asier  
Oliver Olid  
R4 MIR

### PSICOLOGÍA CLÍNICA

Pilar  
García de Pascual  
R2 PIR

Cristina  
Vidal Adroher  
R3 PIR

### PSIQUIATRÍA

Alaia  
Lertxundi  
Mendoza  
R1 MIR

Alejandro  
Pérez Esteban  
R1 MIR

Covadonga  
Canga Espina  
R2 MIR

Carmen  
Jiménez Jaso  
R2 MIR

Javier  
Goena Vives  
R3 MIR

Andrés  
Román Jarrín  
R3 MIR

María  
Arrieta Pey  
R4 MIR

Marta  
Santos Burguete  
R4 MIR

### RADIO- DIAGNÓSTICO

Daiana Paula  
Martín Antonio  
R1 MIR

Francisco Javier  
Mendoza Ferradas  
R1 MIR

Alba Cristina  
Igal Rouilleault  
R2 MIR

Ignacio  
Soriano Aguadero  
R2 MIR

Patricia  
Malmierca  
Ordoqui  
R3 MIR

Alberto  
Paternain Nuin  
R3 MIR

Marta  
Calvo Imirizaldu  
R4 MIR

Ana  
Ezponda Casajáus  
R4 MIR

### RADIOFARMACIA

Álvaro Armin  
Erhard García  
R3 FIR

### RADIOFÍSICA HOSPITALARIA

Leticia  
Irazola Rosales  
R1 RDF

### UROLOGÍA

Juan  
Colombas Vives  
R1 MIR

Cristina  
Gutiérrez Castañé  
R2 MIR

Santiago  
Chiva San Román  
R3 MIR

Pablo  
Doménech López  
R4 MIR

Ángel  
García Cortés  
R5 MIR

# Dr. José Manuel Moreno Villares

«La esencia universitaria está en la Clínica, se aprecia en la realidad cotidiana»



## DR. JOSÉ MANUEL MORENO VILLARES

- Licenciado en Medicina (1985) y Doctor (2014) por la Universidad Complutense de Madrid.
- Especialista en Pediatría y Áreas Específicas.
- Codirector del Departamento de Pediatría y médico adjunto en la Unidad de Nutrición Clínica en la Clínica Universidad de Navarra (2017-).
- Magíster en Bioética y Bioderecho por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (2009-10).

El Dr. José Manuel Moreno Villares fotografiado por José Juan Rico Barceló.

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA EN MADRID

### ¿Qué balance realiza de sus primeros meses al frente de la Comisión de Docencia de la Clínica Universidad de Navarra?

La Comisión de Docencia es uno de los marcadores “vivos” de un hospital, ya que permite valorar de primera mano el atractivo y la pujanza de un centro en lo referente a sus facetas docente e investigadora, pero también asistencial. Acceder a esta realidad desde dentro, como miembro de la Comisión, no solo es un

privilegio; al mismo tiempo, proporciona datos sobre las posibilidades de formación postgraduada en la Clínica en Madrid.

### ¿Cuál es el mayor reto que afronta actualmente la Comisión de Docencia?

Una Comisión de Docencia siempre es un organismo activo, en constante reto, pues las necesidades de formación y los requerimientos de los residentes cambian al mismo ritmo al que cambia la Medicina y, podríamos decir, también la sociedad. ¿Su mayor reto en la Clínica? Saber incorporar esas

novedades en una visión 360 grados, es decir, tanto en los programas de formación como en los planes individuales de cada residente y en el proceso de evaluación continua. Y todo esto, sin perder la esencia de la Clínica: los pacientes lo primero, el trabajo en equipo, la atención a los detalles. Un reto atractivo y ambicioso, pero asumible.

### ¿Qué aspectos diferenciaadores ofrece la Clínica a los residentes respecto a otros centros en España?

La Clínica ha tenido y tiene a gala integrar todos los aspectos

propios del desempeño profesional en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Por una parte, una asistencia de alta cualificación profesional, con los mejores medios técnicos y un buen número de profesionales líderes en sus campos de conocimiento; por otro lado, su carácter docente y, en concreto, universitario; y por último, el aspecto investigador, integrado dentro de las estructuras de los Departamentos. La mayoría de los residentes de la Clínica no solo consiguen realizar su tesis doctoral durante la residencia o en los años inmedia-

tos a su finalización; además, colaboran en trabajos de investigación de grupos consolidados. Pero sin duda, lo más relevante para mí es formar parte de una Universidad y tener la oportunidad de palpar el espíritu universitario tanto entre las paredes de la Clínica como en el camino a ella, en la misma ciudad.

**Desde su larga experiencia como Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia en el Hospital 12 de Octubre, ¿qué perfil tiene el residente actual?, ¿cuáles suelen ser sus puntos fuertes?, ¿y sus mayores inquietudes?, ¿ha evolucionado su formación en los últimos años?**

El residente actual es hijo de su tiempo. Utiliza la tecnología de la información y las redes de comunicación no solo como un medio de interacción social, sino también como un instrumento de conocimiento. Además de la Medicina, le interesan múltiples cuestiones, como los proyectos solidarios. El residente de hoy es más exigente y celoso de sus derechos que el de generaciones anteriores. Con frecuencia, está muy bien preparado en lo que a técnica se refiere, aunque necesite una puesta al día en algunas cualidades “transversales” como habilidades sociales, cercanía humana al enfermo o compromiso más allá de la obligación, no siempre bien cuidadas en los años de formación del grado. Para todo hospital que se precie, sigue siendo uno de los motores de innovación y cambio, la razón de la constante renovación docente, un motivo de alegría.

**En un mundo globalizado, ¿cómo está evolucionando la movilidad de residentes entre centros y países?, ¿qué efectos produce esta realidad**

**entre los profesionales de la Medicina?**

Por lo menos hasta la pandemia del Covid 19, en las últimas décadas, la movilidad de los residentes tanto entre centros nacionales como a centros en el extranjero constituía una señal de identidad del programa MIR. Ha permitido conocer formas de trabajo en circunstancias y ambientes distintos, así como unificar procedimientos en la Medicina actual. Pero además, ha servido de escaparate para los centros hospitalarios; de hecho, los residentes de la Clínica que han estado o están en sus rotaciones externas son nuestros mejores embajadores.

**Desde hace tres cursos se celebra la Jornada de Investigación de Residentes: ¿qué le parece?, ¿estimula la vocación investigadora de los residentes?**

Uno de los aspectos que más se cuestionan los residentes a la hora de elegir el centro donde van a realizar su formación es si dispone de una estructura de investigación sólida. A veces, no es tan sencillo incorporarse a un grupo de investigación, aunque desde luego la Clínica es un lugar privilegiado en este sentido; tampoco resulta fácil hacer visible ese esfuerzo. La Jornada y los Premios de Investigación RCUN intentan ayudar a cumplir ambos objetivos. No obstante, quizá el reto principal sea mostrar a los residentes que la investigación no solo implica involucrarse en un proyecto colectivo puntero, sino también hacerse preguntas y establecer estrategias para responderlas. Y esto es válido tanto para el departamento más avanzado como para el más modesto. En las Jornadas de Investigación caben todos. **RCUN**

## La Clínica celebra la tercera Jornada de Investigación de Residentes



La Dra. Marta Calvo y, en la pantalla del móvil, el Dr. Octavio Garaycochea, que presentó su trabajo vía videoconferencia por estar rotando en EEUU.

**20 comunicaciones orales y 10 publicaciones se presentaron al III Premio RCUN de Investigación**

El pasado viernes 6 de marzo tuvo lugar en la Clínica Universidad de Navarra la tercera edición de la Jornada de Investigación de Residentes. Se trata de una cita científica organizada por la Comisión de Docencia de la Clínica que pretende fomentar una residencia diferencial, alentando a los médicos residentes en el terreno de la investigación. Entre los inscritos, con veinte comunicaciones orales y diez publicaciones, un Jurado compuesto por los doctores Juan José Gavira, Gorka Bastarrika, Ramón Lecumberri, Nerea Varo e Iván Peñuelas seleccionó cuatro finalistas de cada modalidad.

La Jornada se inauguró con unas palabras del Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica, que animó a los residentes “a integrar en la práctica profesional la investigación. Potenciando los grandes ideales del traba-

jo cotidiano, afrontando los retos con valentía, determinación y una sana curiosidad científica que busque la generación del conocimiento”.

Tras el discurso de bienvenida, se sucedieron las presentaciones de los ocho trabajos finalistas. En la primera categoría, la ganadora fue Marta Calvo, residente de cuarto año en Radiodiagnóstico, con una investigación sobre 'The role of MRI in the diagnosis of neurodegeneration and dementia Patterns of brain atrophy by visual rating scales'. Y en la modalidad de publicación, el vencedor fue Octavio Garaycochea, residente de cuarto año de Otorrinolaringología, con un artículo sobre el implante coclear publicado en la revista *European Oto-Rhino-Laryngology Head and Neck Surgery*.

La celebración de esta Jornada supone un reconocimiento al esfuerzo que dedican los residentes a la investigación, como una de las bases de su formación. Además, constituye un impulso y una motivación para seguir trabajando en la misma línea.

# Residentes frente al Covid

Para los residentes de la Clínica, la crisis sanitaria del Covid-19 ha supuesto un desafío académico y asistencial, pero también individual. Dos de ellos nos cuentan cómo han vivido la pandemia.



Los residentes de Medicina Interna: Iñigo Pineda R2, Andrés Blanco R3, Carlota Jordán R4 y Patricia Sunsundegui R4, junto a los especialistas Mercedes Iñarrairaegui (Hepatología), Francisco Zozaya (Digestivo), Marta Marín y Ana Belén Alcaide (Neumología), en una de las plantas especiales de hospitalización Covid durante la pandemia.



Dra. Patricia Sunsundegui, R4  
Medicina Interna.

## **Dra. Patricia Sunsundegui Seviné:**

“El trabajo en equipo y el apoyo mutuo han sido esenciales”

### **¿Cómo ha sido tu experiencia en primera fila ante la pandemia del COVID-19?**

Nunca hubiera pensado que íbamos a vivir una realidad parecida, ni desde el punto de vista social, ni desde el punto de vista sanitario. Por un lado, es evidente que ninguno queríamos vernos en una situación tan grave como esta; pero por otro, creo que todos nosotros hemos sabido adaptarnos a lo que algo así supone en el ámbito de la sanidad: que de un día para otro, tu rutina habitual desaparezca y la sustituya algo tan distinto como exigente.

En cuanto a la experiencia en 'primera fila', desde luego ha sido única. Para mí, resulta conmovedor ver cuánto se ha involucrado todo el mundo desde el principio. A pesar de que las horas de trabajo han sido muchas y muy intensas, el compromiso ha estado a la altura y quien ha participado en esto, de una u otra forma, ha dado lo mejor de sí mismo en cada momento. Todos entendimos muy rápido lo excepcional de la situación y todos nos hemos sentido útiles, algo fundamental; al fin y al cabo, para cualquiera de nosotros es importante ayudar y, en lo personal, he agradecido mucho la posibilidad de hacerlo.

**Esta situación extraordinaria ¿ha influido en tu proceso formativo dentro de tu especialidad?**

De una u otra manera y por motivos distintos, la crisis sanitaria ha influido en el proceso formativo de todos nosotros. Los que hemos estado en 'primera fila' hemos tenido que adaptarnos y aprender a trabajar bajo unas condiciones y con un grado de flexibilidad muy diferentes a lo habitual. Con frecuencia y por necesidad, se han tomado decisiones que han cambiado el funcionamiento en planta o el manejo de los pacientes y su tratamiento. El trabajo en equipo y el apoyo mutuo han sido esenciales. A pesar de su gravedad, los acontecimientos han sido muy estimulantes en lo que a docencia y estudio se refiere. Desde que todo esto empezó, adjuntos y residentes hemos celebrado sesiones diarias con la finalidad de discutir casos clínicos, poner en común artículos o proponer ideas para futuros

proyectos de investigación. Nuestro deseo de estar lo más actualizados posible ha sido muy enriquecedor. En definitiva, las circunstancias nos han enseñado en lo asistencias y académico, pero también en lo emocional.

**¿Tienes alguna anécdota que haya marcado un antes y un después para ti?, ¿algo que te haya ayudado a mejorar?**

Aunque el estrés vivido ha sido importante, me quedo con el buen humor y el buen ambiente al que todos hemos intentado contribuir. Hemos pasado tanto tiempo juntos que se han sucedido un montón de anécdotas divertidas durante las guardias y en los pases de planta o las reuniones. También me quedo con los momentos en los que hemos dado de alta a un paciente. Han sido inmensas la alegría y la satisfacción compartidas entre él, su familia y el equipo que les ha atendido. Pero si hay algo que me ha marcado es la gratitud de los enfermos, muchos de ellos graves, durante el tiempo que pasan aquí. Se encuentran mal, tienen que estar aislados y, a pesar de todo, te dan las gracias por cuidarlos o te preguntan si estás bien. La situación es increíble y nos recuerda, una vez más, la importancia no solo de curar, sino también de acompañar.

**"Resulta conmovedor ver cuánto se ha involucrado todo el mundo desde el principio"**

**Dr. Iñaki Eguren Santamaría:**  
**"Cuando casi toda la cara ha quedado cubierta, la mirada ha ganado en expresión durante la pandemia"**



Dr. Iñaki Eguren, R5 Oncología Médica.

**¿Cómo ha sido tu experiencia en primera fila ante la pandemia del COVID-19?**

Sin duda alguna, ha sido muy intensa, a la par que enriquecedora. De pronto te ves en una planta con ochenta pacientes que presentan la misma patología y tomas conciencia real de la pandemia. El miedo al contagio existe y, aunque sepas que la probabilidad de contraer una forma grave de la enfermedad es muy baja, vives con el temor de dejar de ser útil al equipo. El que yo me he encontrado, por fortuna, constituye un equipo humano excelente que me facilitó desde un primer momento la adaptación y al que estoy muy agradecido. También me siento satisfecho de haber podido abrir las puertas de CUN Madrid al traslado de pacientes desde

hospitales públicos de la capital para así descongestionar, en la medida de las posibilidades de un centro pequeño, los servicios sanitarios que han sufrido la mayor sobrecarga durante la pandemia.

**Esta situación extraordinaria ¿ha influido en tu proceso formativo dentro de tu especialidad?**

Ha sido todo un sprint final de Medicina hospitalaria. Me ha permitido cerrar la etapa de la residencia, reavivando el contacto con esta modalidad de práctica médica que, por desgracia, no goza de gran popularidad entre nuestra comunidad. Desde aquí, mi reconocimiento a los médicos hospitalistas.

**¿Tienes alguna anécdota que haya marcado un antes y un después para ti?, ¿algo que te haya ayudado a mejorar?**

Recuerdo a una paciente de 94 años que superó la infección. Le dijo a la enfermera que tenía una sonrisa muy bonita. Imagínese cuánta sonrisa quedaba a la vista, ¡con nariz y boca tapadas por la mascarilla! Pero la anciana tenía razón: cuando casi toda la cara ha quedado cubierta, la mirada ha ganado en expresión durante la pandemia. No quisiera terminar sin recordar a pacientes y familiares, los verdaderos héroes de esta tragedia. O a quienes, sin haber sufrido la infección, continúan luchando en la anonimidad. Confío en que su recuerdo nos acompañe indeleble a lo largo del resto de nuestra carrera profesional.

## RESIDENTES POR EL MUNDO

### Dr. Jorge Gómez: “Es una gran experiencia conocer cómo evoluciona la Medicina y el tratamiento de los pacientes en otros centros internacionales”

#### ¿Por qué elegiste ese centro?

El Karolinska es uno de los centros de Europa con más experiencia en el área de la cirugía Ortopédica Oncológica y el más especializado de Suecia. Además, existe una relación entre nuestros departamentos. En años sucesivos, profesionales de aquí han viajado a Estocolmo e investigadores de allá han venido a Pamplona. En el Karolinska Hospital, cuatro cirujanos ortopédicos se ocupan de manera exclusiva del tratamiento de los sarcomas musculoesqueléticos, con gran dedicación, pasión y tenacidad. Desde aquí quiero dar las gracias al Dr. Hesla, Dr. Bauer, Dr. Brösjo y al Dr. Tzagkosis por permitirme formar parte de su unidad.

#### ¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo fue ampliar el conocimiento en el tratamiento de los sarcomas musculoesqueléticos. El complejo manejo médico-quirúrgico de estos pacientes, que incluye cirugía y en ocasiones radioterapia y quimioterapia, debe estar dirigido por un equipo multidisciplinar con amplio conocimiento de estos tumores. El trabajo conjunto de patólogos, radiólogos, cirujanos ortopédicos y oncólogos hace posible el mejor tratamiento

El Dr. Jorge Gómez, a la entrada del Karolinska University Hospital de Estocolmo.

para cada paciente de forma individualizada.

#### ¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Por supuesto. A pesar del esfuerzo económico y personal que supone rotar fuera de España, es una gran experiencia conocer cómo evoluciona la Medicina y el tratamiento de estos pacientes en otros centros. Lo ideal es conocer el idioma del país al que se va a ir a rotar. No obstante, con un buen nivel de inglés, eres capaz de comunicarte de forma correcta tanto con los profesionales como con los pacientes. Además, poder vivir en otra ciudad europea es



**Departamento** Cirugía Órtopédica y Traumatología MIR R3

**Estancia** Karolinska University Hospital, Estocolmo.

**Periodo** Dos meses

una gran experiencia. Los residentes tenemos que aprovechar las buenas relaciones que tiene la Clínica con este tipo de centros para realizar estancias formativas en otros países.

#### ¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La gran diferencia es que el Karolinska es un centro súper especializado al que los pacientes acuden derivados de otros centros. Es un hospital sin área hospitalaria definida donde se atiende a toda la población de Suecia que presenta patología compleja. Otra diferencia es que solo hay cinco hospitales en Suecia

que tratan tumores musculoesqueléticos y, cada quince días, se reúnen por videoconferencia para debatir casos complejos. Además, junto con otros de Dinamarca, Noruega, Islandia y Finlandia, el hospital forma parte del Grupo Escandinavo de Sarcomas, lo que constituye un ejemplo para el resto de países europeos.

#### ¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Me decanté por la Clínica porque el Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología promueve tanto la asistencia como la docencia y la investigación. Desde el primer año de residencia se nos incluye para dar docencia a los alumnos y se nos incentiva para desarrollar un proyecto de tesis doctoral. Por otro lado, en nuestro departamento, solo pasamos dos meses ‘fuera’ de la especialidad, lo que nos permite conocerla con mayor profundidad. Por último, el perfil de los pacientes que acuden a la Clínica nos permite conocer desde la patología ortopédica simple a la más compleja.

#### ¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

A pesar de que todavía tengo dos años de residencia por delante, me gustaría seguir formándome, realizar un fellowship en el extranjero y terminar el desarrollo del proyecto de tesis doctoral que he iniciado después de haber rotado en Suecia. **RCUN**





El Dr. Alejandro Bojórquez junto con el Dr. Priya Jamidar, Jefe de Endoscopia y el Dr. Earl Campbell III, Fellow de Endoscopia Avanzada.

## Dr. Alejandro Bojórquez: “Lo más importante es no perder la curiosidad por aprender”

### ¿Por qué elegiste ese centro?

En mi caso, elegí Yale New Haven Hospital porque está afiliado a la Universidad de Yale, fundada en 1701, y porque ha sido reconocido como uno de los mejores hospitales de Estados Unidos y un centro de referencia del área. Además, cuenta con un Centro de Endoscopia Avanzada, donde atienden un gran volumen de pacientes a diario y realizan muchos procedimientos endoscópicos complejos. Una característica diferencial de este hospital es la gran proyección académica de sus endoscopistas, que dirigen un “Fellowship” de Endoscopia Avanzada, con varias líneas de investigación en curso. Me interesaba conocer cómo funciona un programa oficial de formación en Endoscopia Avanzada.

### ¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo de mi estancia

fue conocer y participar en el programa del “Fellowship” de Endoscopia Avanzada. Me pareció una buena manera de iniciarme en la endoscopia intervencionista y poder ver una gran variedad de procedimientos. La oportunidad de compartir el día a día con el personal del Centro de Endoscopia Avanzada me permitió comprender cómo solucionan las dificultades que van surgiendo en cada exploración. Otro de los objetivos que me marqué fue conocer las distintas líneas de investigación y su metodología, lo que es un aspecto importante en un campo que evoluciona con rapidez.

### ¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin duda. Una estancia en el extranjero es una etapa de crecimiento personal porque te ayuda a salir de tu zona de confort y enfrentarte a una



**Departamento**  
de Digestivo MIR R4.  
**Estancia** Yale New Haven Hospital, New Haven (EE.UU).  
**Periodo**  
Un mes.

nueva cultura. Conoces a nuevos compañeros residentes, con los que compartes las mismas dificultades e inquietudes aunque estén formados en otro sistema de salud. Desde el punto de vista profesional, si acudes a un centro de referencia, es enriquecedor conocer una forma de trabajar excelente y quizá diferente a la que es habitual para ti. Siempre se aprende algo nuevo. Todas estas experiencias contribuyen, como las piezas de un mosaico, a formar el perfil del profesional transversal que serás en el futuro.

### ¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La principal diferencia es que en Yale tienen más pacientes

que requieren procedimientos de Endoscopia Avanzada; por lo tanto, tienen más endoscopistas con dedicación preferente al intervencionismo y esto les permite tener un programa de formación en esta especialidad. En cuanto a la calidad de los profesionales, no existen apenas diferencias.

### ¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

La calidad asistencial de la Clínica es inigualable. Los profesionales de la Clínica enseñan a todos los residentes a cuidar cada detalle en la atención de los pacientes, a ejercer una Medicina más humana y más cercana. Por otra parte, la Clínica es un buen sitio en el que poder formarse ya que cuenta con los últimos avances tecnológicos y fomenta un afán constante de investigar y producir conocimiento.

### ¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Al terminar la residencia, buscaré más formación en procedimientos endoscópicos complejos. El área de Digestivo es la que más me interesa en estos momentos. Sin embargo, donde sea que me lleve el futuro, creo que es importante no perder la curiosidad por aprender. Uno debe plantearse, de manera constante, cómo puede mejorar cada día y así cumplir un objetivo primordial: ofrecer la mejor atención al paciente. **RCUN**

# Dra. Alba López: “Tener que adaptarse a un medio diferente te da la posibilidad de crecer como persona y como profesional”

### ¿Por qué elegiste ese centro?

Quería hacer una rotación en EEUU. Tenía un gran interés por conocer desde dentro cómo era el sistema de salud americano, tan distinto al nuestro. Elegí la ciudad de Dallas porque la Universidad de Southwestern es muy prestigiosa y el distrito médico cuenta con varios hospitales. Entre ellos destacan el Children’s Medical Center, exclusivo para niños; el Parkland Memorial Hospital, donde falleció el presidente Kennedy; o el William P. Clements Jr. University Hospital, que realiza un gran volumen de cirugía mayor y cuenta, además, con sistema de trasplante cardíaco y pulmonar.

### ¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Completar mi formación en Anestesia para Cirugía Cardíaca y Vasculiar fue el objetivo principal por el que elegí la rotación en los hospitales

Parkland y Clements. Allí tuve la oportunidad de conocer a los Dres. Fatemeh Malek-pour y Carlos Timaran, que me facilitaron la movilidad en los hospitales para que pudiese aprovechar las cirugías de mayor interés, como son la cirugía mínimamente invasiva valvular o las cirugías con parada circulatoria.

### ¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Por supuesto. Realizar una rotación en el extranjero es, en mi opinión, enriquecedor tanto en lo científico y laboral como en lo humano y personal. En esta rotación, he tenido la posibilidad de conocer a profesionales de varios países, con los que he podido aprender no solo otros modos de trabajar sino también otras costumbres culturales.

### ¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Siempre que sales fuera de España y solicitas una rotación en Estados Unidos, piensas que vas a encontrar una gran diferencia entre los centros. Y las hay, sobre todo en el volumen de cirugías y en el número de pacientes. Pero la realidad es que, dentro del quirófano y en el área de reanimación postanestésica, la dinámica es similar en todas partes. Además, creo que podemos presumir de la buena organización que hay en la Clínica y de la dinámica laboral diaria, sin nada que envidiar a los grandes centros hospitalarios americanos.

### ¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Estudí Medicina en Pamplona y realicé varias pasantías en la Clínica. Conocía la forma de trabajar y de tra-



**Departamento**  
Anestesiología y Reanimación MIR R4  
**Estancia** Parkland Hospital, Dallas (EE.UU).  
**Periodo** Un mes

tar al paciente, así como los valores fundamentales que nunca se pierden aquí. La posibilidad de seguir creciendo como persona, además de como profesional, me ayudó a tomar la decisión. Por otra parte, resulta muy atractiva la repercusión

científica de la Clínica, que cuenta con un sistema de trasplantes renal, hepático y cardíaco y que, por ser uno de los centros de España donde la UCI está a cargo de Anestesia, aporta una gran formación en la especialidad a la que pertenezco.

### ¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

En estos momentos, estamos viviendo una etapa de incertidumbre: un estado de alerta sanitaria sin precedentes en España durante el que me he centrado en ayudar a la Clínica en su sede de Madrid. Creo que ahora toca pensar en el día a día, aportar todo lo que podamos y esperar que recuperemos la normalidad lo antes posible.

Cuando esta llegue, me gustaría seguir aprendiendo en Anestesia para Cirugía Cardíaca porque pienso que nuestra formación no termina cuando se acaba la residencia. Dentro de esta situación tan angustiada como inédita, estoy tranquila porque considero haber terminado la residencia con una muy buena preparación para los futuros retos que se presenten. **RCUN**



La Dra. Alba López, con el Parkland Hospital de Dallas al fondo.



La Dra. Inés Esparragosa con parte del equipo de Neurología Oncológica.



La Dra. Inés Esparragosa en el Hospital Universitario Pitié Salpêtrière de París.

## Dra. Inés Esparragosa Vázquez: “Uno puede ver con más perspectiva los puntos fuertes y débiles de su aprendizaje”

### ¿Por qué elegiste ese centro?

Desde que comencé la especialidad de Neurología, tengo un gran interés en la Neuro-Oncología. El Hospital Universitario Pitié Salpêtrière de París es un centro de reconocido prestigio a nivel internacional en esta área. Allí trabajan de forma conjunta neurólogos, neurocirujanos, radiólogos, anatomopatólogos, radiote-

rapeutas, etc. Todo el equipo valora cada día a multitud de pacientes con patología oncológica del sistema nervioso central, además de tumores poco frecuentes y complicaciones neurológicas del cáncer.

### ¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo de mi estancia fue conocer los cuidados de pacientes con tumor cerebral en diferentes estadios de la enfermedad, junto con los métodos diagnósticos y las actuales líneas de tratamiento: indicaciones, contraindicaciones y complicaciones más habituales. Para ello, llevé a cabo una rotación asistencial en la planta de Neuro-Oncología, en consultas externas y en el hospital de día.

### ¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin ninguna duda. Creo que es muy importante realizar una estancia en un país extranjero. De esta forma, uno puede ver con más perspectiva los puntos fuertes y débiles de su aprendizaje, madurar a nivel profesional y personal, establecer contactos profesionales y aprender o mejorar un idioma.

### ¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

Con respecto a la Clínica, el Pitié-Salpêtrière es un hospital con un mayor volumen de pacientes de diferentes especialidades. Cuenta con más de 1600 camas y el departamento de Neuro-Oncología está formado por más de 10 neurólogos especializados. Cada día acuden a consultas externas y hospital de día una media de cuarenta pacientes con tumores cerebrales de distinto origen. Gracias a esa afluencia, son pioneros en ensayos clínicos internacionales. Cada semana se reúnen todos los médicos implicados en el diagnóstico,

tratamiento y seguimiento de los enfermos. Se trata de una sesión especial sobre tumores donde se ponen en común decenas de casos clínicos.

### ¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Elegí la Clínica Universidad de Navarra por la posibilidad de realizar investigación al mismo tiempo que una formación clínica especializada. La residencia aquí me permite tanto realizar la tesis doctoral como participar en ensayos clínicos y congresos nacionales e internacionales. Pienso que es clave mejorar la parte investigadora para ser un buen profesional.

### ¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Al finalizar la residencia de Neurología, me gustaría terminar y defender mi tesis doctoral sobre el glioblastoma multiforme, el tumor cerebral maligno más frecuente en los adultos. Además, me gustaría seguir formándome en Neuro-Oncología y Neuro-Inmunología, y compaginarlo con la actividad asistencial. **RCUN**



**Departamento**  
Neurología MIR R4.  
**Estancia**Hospital  
Universitario Pitié  
Salpêtrière, París.  
**Periodo** 3 meses

# Dra. Olga María Parras: “Conocer formas diferentes de abordar problemas dentro de tu especialidad es muy enriquecedor y ayuda a abrir nuestra mente”



La Dra. Olga María Parras en una de las entradas del Toronto Western Hospital.



**Departamento**  
Neurocirugía MIR R5.  
**Estancia** Toronto  
Western Hospital  
-TWH (Canadá).  
**Periodo** Un mes.

### ¿Por qué elegiste ese centro?

Desde que entré en Neurocirugía, tuve claro mi interés por la Neurocirugía funcional, que abarca un abanico amplio de posibilidades; entre ellas se encuentra el tratamiento quirúrgico de trastornos del movimiento como la enfermedad de Parkinson o el temblor. Puesto que los casos seleccionados precisan un abordaje multidisciplinar, desde la Neurología, la Neurofisiología y la Neurorradiología, el volumen de pacientes es limitado y esta área no existe en todos los servicios de Neurocirugía.

Desde hace décadas, el Toronto Western Hospital -TWH- es pionero en Neurocirugía funcional, con un gran volumen de casos y la última tecnología para su tratamiento. Está asociado a la Universidad de Toronto y alberga el “Krembil Neuroscience Centre”: Instituto de Neurociencia de referencia nacional y el más extenso de Canadá. Considerado como “centro de excelencia” por la Fundación Norteamericana de Parkinson, presta servicio a 7000 pacientes al año. Su última contribución ha sido la talamotomía mediante ultrasonidos de alta frecuencia (HIFU), que recientemente se ha instaurado también en la Clínica Universidad de Navarra.

### ¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El propósito fue continuar mi aprendizaje en el terreno de la Neurocirugía funcional. Mi tesis doctoral se basa en hallazgos descritos en publicaciones del grupo de Toronto, por lo que se me presentaba la posibilidad de ver cómo trabajan. Durante unas semanas, tuve la ocasión de alternar la actividad en quirófano con la asistencia clínica en planta y consulta, así como de participar en las sesiones de investigación.

### ¿Cuáles son las diferencias entre el centro de tu estancia y la Clínica?

La diferencia más notoria radica en el tamaño del hospital: el TWH es un hospital con un elevado volumen anual de

casos y la Clínica es un centro mediano, lo que hace que goce de un ambiente más familiar. Sin embargo, ambas instituciones comparten un interés por la investigación y un espíritu innovador que se refleja en el impulso de la actividad científica.

### ¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Es enriquecedor y ayuda a abrir la mente conocer la forma en la que otras personas, dentro de tu misma especialidad, abordan problemas similares de manera distinta. Dado que la estancia es finita, los conocimientos adquiridos durante este tiempo se atesoran junto a las experiencias que los acompañan: diferente cultura, otro idioma y nuevas amistades.

### ¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Me interesa el área de Neurocirugía funcional y el Dr. Guridi es un referente internacional en este campo. El departamento al que pertenezco es, además, potente en Cirugía Oncológica y Patología de la columna. En la Clínica se fomenta la realización de la tesis doctoral y la mía estudia la técnica de HIFU. Desde el punto de vista asistencial, el trato centrado en el paciente constituye uno de los principales atractivos por los que solicité realizar aquí la residencia.

### ¿Cuáles son tus planes de futuro cuando finalices la residencia?

Quiero seguir formándome en Neurocirugía, en todos los campos. A lo largo de la residencia he comprobado que todas las subespecialidades de la Neurocirugía son apasionantes, si bien me gustaría realizar un Fellowship en el área funcional. **RCUN**

## Alumbrar la vida

Escribe

**Rodrigo Sánchez Bayona**

R5 ONCOLOGÍA MÉDICA

**C**OMPAÑEROS, el camino que comenzamos juntos hoy toca a su fin. Es para mí un honor tener la oportunidad de dirigir estas palabras a modo de despedida. Resulta difícil recoger en pocas líneas lo que estos años han significado para nosotros. La residencia ha supuesto para todos un crecimiento tanto profesional como personal. Ha sido una etapa de nuestra vida muy intensa, llena de retos, ilusiones y encuentros, pero también de miedos, dudas y despedidas. Inmersos en una rueda que no ha parado de girar, hemos pasado tantas horas en esta Clínica que ya la sentimos como nuestro hogar. Y ahora que nos toca cambiar de casa, a todos nos afloran sentimientos.

El primero es el de profundo y sincero agradecimiento a quienes han estado a nuestro lado durante este tiempo, apoyándonos, enseñándonos o, tan solo, acompañándonos. Gracias al personal de la Clínica por su paciencia y comprensión con los que ahora terminamos este periodo de formación; de todos vosotros nos llevamos una parte. Y gracias a nuestras familias, amigos, parejas, por su apoyo incondicional; a vosotros, además de daros las gracias, os pedimos disculpas por el tiempo que os hemos “robado” entre guardias, congresos, cursos, seminarios o clases.

También debemos pedir perdón por aquellas ocasiones en las que no hemos sabido estar a la altura de lo que se esperaba de nosotros. Perdón por nuestras limitaciones. Perdón cuando el cansancio y la falta de sueño nos han vencido. Creedme cuando os digo que hemos intentado hacer nuestro trabajo lo mejor que hemos sabido.

A lo largo de estos años, todos los residentes hemos formado una pequeña gran familia. Recuerdo el primer día de residencia. Caras nuevas. Batas nuevas.

Discursos de bienvenida. El solomillo. No le faltaba razón a aquel doctor que, no sin sarcasmo, nos dijo: “Solo hay dos veces solomillo: cuando llegáis y cuando os vais; el resto de los días solo hay pollo”.

El primer año de residencia es duro por definición. El paso de la Facultad a la vida laboral supone un salto cualitativo en nuestra vida. Ya no solo importa estudiar. Ahora comienzan los pases de planta, las consultas, los buscas. Y así, sin que te des cuenta, pasa tu R1, siempre de la mano de los residentes mayores, que te acogen con una infinita paciencia y te ayudan a situarte. Cuando llegas a R2 y pasas a tener un residente pequeño contigo, ese es el momento en el que empiezas a darte cuenta de la responsabilidad que supone tener a alguien a quien enseñar.

El tercer año es especial. No somos ni pequeños ni mayores. Estamos en un limbo en el que ya llevamos suficiente tiempo como para saber quién paga el café y quién no; pero a la vez, vemos lejano el momento en el que seremos los mayores. Comienzan los proyectos de investigación, la tesis, la búsqueda de nuestra área

**“Tenemos la suerte de trabajar en una profesión hecha por y para las personas. Nuestro día a día, sin una vocación de servicio al que nos necesita, pierde el sentido. Con pequeños gestos, podemos lograr grandes cosas”.**



de mayor interés. Es un momento de gran desarrollo personal y profesional.

Y por fin llega el último año. Pasamos a ser los residentes mayores de nuestro departamento. Es entonces cuando nos damos cuenta de todo lo que aún no sabemos, pues cuatro o cinco años no son suficientes para todo lo que la Medicina pretende abarcar, y cuando nos preguntamos qué vamos a hacer en el futuro.

Tenemos la suerte de dedicarnos a una profesión hecha por y para las personas. Nuestro día a día, sin una vocación de servicio al que nos necesita, pierde el sentido. Con pequeños gestos, podemos lograr grandes cosas. Bastan unas palabras de ánimo o una sonrisa. Elegimos dedicarnos a la profesión sanitaria asumiendo el reto de embarcarnos en una carrera profesional larga, laboriosa y exigente, donde el final de la vida universitaria es solo el principio de una etapa de formación especializada.

Somos afortunados al haber podido aprender junto a grandes profesionales que, de un modo generoso y desinteresado, nos han ayudado a lograr nuestras metas. Vaya para ellos, también, un merecido enhorabuena por otra promoción de residentes que han conseguido formar. Pasarán los años y siempre tendremos un lugar en nuestra memoria y nuestro corazón para nuestros maestros.

Como residente de Oncología, permítidme que comparta con vosotros una reflexión personal, he conocido a personas que se encontraban en momentos muy complicados de sus vidas, con el miedo natural a la enfermedad, al sufrimiento, a la incertidumbre. Pero os puedo asegurar que siempre, entre tanta oscuridad, surge una luz. ¿Por qué no asumir el reto de alumbrar la vida de aquellos que tanto nos necesitan? Seamos capaces de irradiar lo bueno y bello que tiene la vida.

Hoy decimos adiós a muchas personas a las que echaremos de menos. Nos despedimos con la satisfacción del deber cumplido, de haber superado el reto. Nos vamos con nuestros proyectos, ilusiones y conocimientos. Nos llevamos un pedacito de la Clínica Universidad de Navarra con nosotros. La Tierra es redonda, así que lo que parece un final, también puede ser un comienzo. Hasta siempre.