

RCUN

REVISTA DE LOS RESIDENTES
DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
MAYO 2016 | NÚMERO 4



Clínica
Universidad
de Navarra

Residentes por el mundo.

La experiencia de Carlos Chaccour, Lidia Sancho, Cristina Zulueta, José Miguel Madrid y María Vallejo. 16-19

Somos Clínica. El simulador de Oftalmología ofrece al residente la oportunidad de planificar y practicar el programa que deseen. 8-9



46 residentes finalizan su residencia en la Clínica y 39 comienzan su formación en 2016



Clinica
Universidad
de Navarra

Pamplona

Avenida Pío XII 36
31008 Pamplona
T. 948 255 400

Madrid

Calle General López Pozas 10
28036 Madrid
T. 913 531 920

Comisión de Docencia

T. 948 296 393
comisdocen@unav.es
www.cun.es

ÍNDICE

- 4-5** **Somos Clínica.** Los ensayos que revolucionan el tratamiento del cáncer.
- 6-7** Nuevas instalaciones y la tecnología más avanzada al servicio de los pacientes.
- 8-9** Cirugía oftalmológica: primer simulador virtual de España.
- 10-11** La UCEC cuenta con más de 200 ensayos activos para el acceso de los enfermos a nuevos fármacos.
- 12-13** **Promoción 2011-12/2016.**
- 14-15** **Residentes de la Clínica.**
- 16-19** **Residentes por el mundo.**
La rotación en el extranjero de Carlos Chaccour, Lidia Sancho, Cristina Zulueta, José Miguel Madrid y María Vallejo.
- 20-21** **Firma invitada.** Un eslabón, una pequeña historia, un gran sueño, por la Dra. Purificación de Castro.
- 22** **Crónica social.** Recuerdos que no pasarán.

RCUN. Número 4

Director General

José Andrés Gómez Cantero

Director Médico

Dr. Jesús San Miguel Izquierdo

Presidente de la Comisión de Docencia

Dr. Juan Pastrana

Director de Comunicación

Santiago Fernández-Gubieda

Coordinación de la revista

María Marcos Graziati

(mmarcosgr@gmail.com)

Enrique Cabrera (ecabrera@unav.es)

Ana Delia Ena (adena@unav.es)

Comité Editorial

Loreto García del Barrio

(lgarciab@unav.es)

Álvaro González Hernández

(agonzalezh@unav.es)

Fotografía

Manuel Castells (fotos@unav.es)

Diseño

Errea Comunicación

Impresión Gráficas Castuera

Depósito Legal DL NA 720-2015

Carta a un residente

PERMITIDME que empiece planteándome una hipotética pregunta dirigida a los profesionales actuales de la medicina: ¿cuáles consideran que son los mayores aciertos del sistema sanitario Español en los últimos 40 años? Ante esta pregunta estoy convencido de que un porcentaje muy elevado incluiría entre sus respuestas “la instauración del sistema MIR”. Este modelo, que arrancó en 1976-77, ha propiciado un sistema reglado de formación especializada, clave para la solidez de nuestros Hospitales y Atención Primaria.

A lo largo de estos años, que ahora concluyen, tened el convencimiento de que el haber logrado una titulación que os permita el ejercicio profesional posterior, con ser relevante, no es lo más importante. Lo realmente esencial es haberos formado como buenos profesionales, algo que en la Medicina no termina nunca. Dejadme que os recuerde las cuatro características fundamentales de todo médico:

1. Afán por estar al día.

2. Sentimiento de insuficiencia (que es el contrario al de autosuficiencia) y que lleva a contrastar las opiniones con otros compañeros. ¡Qué pena que en España esté tan poco extendida la norma de la segunda opinión!

3. Dedicación sin reservas al paciente, robándole el tiempo a “nuestro tiempo”.

4. Delicadeza en el trato con la persona enferma: ponerse interiormente al otro lado de la mesa o de la cama y preguntarse cómo quisiera que me trataran... y preguntentele al enfermo: “que más puedo hacer por usted”. Estas características se aplican también a esos profesionales que no están en contacto directo con el paciente, incluidos farmacéuticos, físicos, biólogos (FIR, BIR...)... pues detrás de cada uno de



Dr. Jesús San Miguel

DIRECTOR MÉDICO DE LA CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

sus actos también está el enfermo.

El médico es dueño (como nadie) de la común herencia de los hombres: alegrías para disfrutarlas y penas para hermanarme con los que sufren. Por eso nuestra profesión no es una más, nuestra profesión es ser MÉDICOS.

Quisiera invitaros a que en los días que os quedan, antes de terminar la especialidad, reflexionárais en profundidad sobre cómo deseáis ejercer

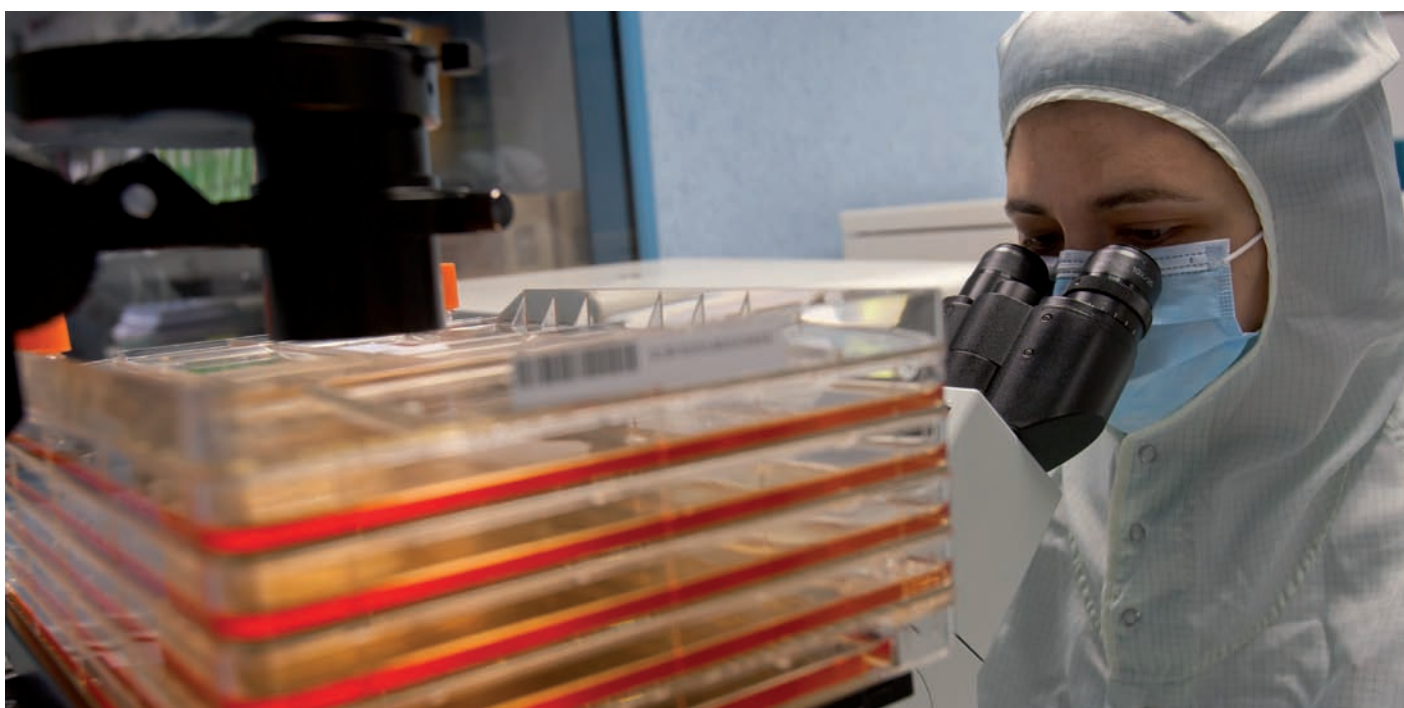
la medicina a partir de ahora, sobre cuáles van a ser vuestras motivaciones. Escribid, para vosotros mismos, ese modelo de medicina y leedlo de vez en cuando; os servirá de brújula para huir de la rutina y de la desmotivación y, lo que es más peligroso, de la instrumentalización materialista de la medicina. Intentad mantener siempre en vuestro ejercicio profesional la curiosidad, la determinación y el deseo de hacerlo mejor, en definitiva, que siempre esté presente la pregunta que define nuestro trabajo: ¿Qué más puedo hacer por este enfermo? Algunos pensarán que esto es un poco utópico, pero sólo las personas con ideales grandes pueden dar el salto de las dificultades de lo cotidiano a las metas que pretenden alcanzar.

Un consejo: huid del ansia de empezar a trabajar nada más acabar la residencia, pues perderíais la posibilidad de una estancia de formación subespecializada en el extranjero y/o realizar una tesis; ¡cuántos compañeros se han arrepentido de no haber tenido la valentía e ilusión para afrontar ese “riesgo apasionante” que luego abre tantas puertas profesionales!

Por último, no hay que olvidar que la felicidad no está en hacer lo que uno quiere, sino en querer lo que uno hace; y eso sólo depende de nosotros...

Los ensayos que revolucionan el tratamiento del cáncer

La Clínica y el CIMA de la Universidad de Navarra reúnen a 350 participantes y expertos en nuevas terapias inmunomoduladoras contra el cáncer.



Los investigadores han obtenido en laboratorios un novedoso modelo preclínico.

EN la actualidad, equipos investigadores de la Clínica Universidad de Navarra y del CIMA mantienen en marcha un total de 25 ensayos clínicos basados en inmunoterapia para el tratamiento de distintas patologías oncológicas. Las principales son el melanoma metastásico y el cáncer de pulmón, además de cáncer de vejiga, de riñón, de cabeza y cuello, hepático, estómago y cervix entre otros.

La Clínica y el CIMA de la Universidad de Navarra, instituciones miembros del Instituto de Investigación Sa-

nitaria de Navarra (IDISNA), son centros de referencia europeos en materia de inmunoterapia para cáncer, en la que llevan años investigando. En concreto, desde que hace tres años desarrollasen el primer ensayo clínico de un fármaco inmunoterápico para el cáncer de riñón y otro para cáncer de hígado.

Desde entonces, el éxito de la inmunoterapia, probado en la supervivencia de pacientes con diferentes tipos de cáncer, ha conseguido que esta nueva vía de tratamiento se extienda a numerosos centros de todo el mundo. Así quedó cons-



Residentes de Microbiología en el laboratorio.

“El Congreso nos dio a los residentes la oportunidad de intercambiar pareceres con grandes investigadores, inmunólogos y oncólogos nacionales e internacionales”

DRA. LAURA MORENO

Residente del Servicio de Inmunología e Inmunoterapia

tatado en las tres jornadas científicas del Simposio Internacional de Inmunoterapia, organizado por la Clínica, el CIMA y la Fundación Ramón Areces en el Museo Universidad de Navarra. El congreso se desarrolló entre el 18 y el 20 de octubre, contó con la participación de 350 asistentes procedentes de ocho países.

Entre los ponentes más destacados que formaron parte del Simposio encontramos a: Jim Allison (MD Anderson Cancer Center of Houston), Antoni Ribas (UCLA Medical Center, Los Ángeles), George Coukos, (Universidad del Centro Médico de Laussanne, en Suiza), Sergio Quezada, (UCL Cancer Institute de Londres), Caroline Robert (Instituto Goustave Roussy, Villejuif, Francia), Suzzane Topalian (Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Estados Unidos), Ronald Levy (Stanford University, Stanford, Estados Unidos), Paolo Ascierto (Fondazione Pascale Istituto Nazionale Tumori, Nápoles, Italia) y Pam Sharma (MD Anderson Cancer Center, Houston, Estados Unidos). El objetivo de todos ellos es potenciar la colaboración a nivel internacional y crear, así, una comunidad científica sólida en la lucha contra el cáncer con estas nuevas técnicas. **RCUN**

Ensayo clínico pionero en el tratamiento de glioblastoma

La Clínica Universidad de Navarra es el único centro participante en el estudio que probará la seguridad y eficacia del anticuerpo monoclonal nivolumab

■ La Clínica Universidad de Navarra ha puesto en marcha un nuevo ensayo clínico que probará, por primera vez en el mundo, la eficacia y seguridad de un fármaco inmunoterápico administrado antes y después de la cirugía en pacientes con glioblastoma multiforme. La Clínica es el único centro que actualmente desarrolla esta investigación.

Según estudios epidemiológicos, el glioblastoma tiene un impacto muy elevado en la mortalidad, con una incidencia de 6 personas afectadas al año de cada 100.000.

El ensayo clínico, en fase de reclutamiento, se realizará

con el fármaco nivolumab, de la farmacéutica Bristol Myers, en una muestra de 29 pacientes diagnosticados por primera vez de glioblastoma o ya tratados de este tumor mediante terapia estándar y cirugía, en los que ha reaparecido la enfermedad (recidiva). El tratamiento convencional para el glioblastoma consiste en aplicar quimioterapia y radioterapia tras la cirugía.

“Es la primera vez en el mundo que se prueba este fármaco inmunoterápico (estimulador de la inmunidad) antes del tratamiento estándar del glioblastoma multiforme -cirugía seguida de quimio y radioterapia-, además de administrarlo durante y después de este tratamiento estándar”, describe el Dr. Javier Aristu, coordinador del Área de Neurooncología de la Clínica.

La metodología del ensayo establece la administración del nivolumab al paciente, por vía intravenosa, quince días antes de la operación en la que se le extirpará el tumor.

Posteriormente a la cirugía, durante y después del tratamiento con quimio-radioterapia, se aplicará el nuevo fármaco con una cadencia quincenal. “La evolución de cada paciente tras la administración del tratamiento inmunoterápico se controlará mediante resonancia magnética. Esta prueba de imagen se realizará antes de la cirugía y, posteriormente, con una frecuencia que dependerá de la respuesta de cada paciente al fármaco que estamos probando”, explica el Dr. Alfonso Gúrpide, especialista en Oncología de la Clínica e investigador y coordinador del Área de Neurooncología.

Modelo preclínico cercano a la realidad

■ Un equipo de investigadores del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) y de la Clínica Universidad de Navarra han obtenido resultados novedosos a partir de un nuevo modelo preclínico que aporta mayor verosimilitud y proximidad con los casos clínicos reales. Por este motivo, la revista *Cancer Research* le ha concedido la imagen de portada de su número 1 del mes septiembre “en la que se observa, bajo la piel de un ratón, cómo los linfocitos T humanos reprimidos están

atacando al tumor humano de ese mismo paciente del que proceden los linfocitos”, según explica el Dr. Ignacio Melero, investigador que lidera el equipo que ha elaborado el modelo, especialista en Inmunología e Inmunoterapia de la Clínica y del CIMA y miembro del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA).

Desde hace años la inmunología estudia una serie de tratamientos de tipo inmunomodulador, es decir, que regulan el sistema inmunoló-

gico del paciente para que su respuesta ante ataques extraños (tumores, por ejemplo) sea lo más eficiente posible. Según el Dr. Melero “cada vez empieza a verse con más claridad que la mejor manera de obtener resultados de estos tratamientos es combinarlos entre sí”. Sin embargo, existe un problema y es que lo modelos preclínicos para investigar la seguridad y eficacia de estas terapias están muy lejanos de la realidad de un determinado paciente.

Nuevas instalaciones y la tecnología más avanzada al servicio de los pacientes

Los residentes acceden a un complejo quirúrgico guiado por imagen único en Europa y una sala de electrofisiología para el tratamiento de arritmias cardíacas.

La Clínica Universidad de Navarra ha diseñado e instalado un complejo quirúrgico guiado por imagen único en Europa. El centro hospitalario ha equipado tres nuevos quirófanos, dotados de una resonancia magnética de alto campo (3 Tesla) y de dos equipos de hemodinámica y arteriografía robotizados de última generación Artis Zeego, capaces de realizar imágenes intravasculares o de tomografía con reconstrucción en 3D. Todo el equipamiento ha sido desarrollado e implementado por Siemens.

Con tecnología de diagnóstico por imagen de última generación, los equipos quirúrgicos de la Clínica consiguen la máxima precisión intraoperatoria mediante la comprobación “in situ” del resultado del procedimiento, lo que reporta la mayor cuota de seguridad para el paciente. “Son los mejores equipos para efectuar un control de calidad de la cirugía en el mismo momento de realizarla. Nos permiten conocer si el tratamiento quirúrgico ha sido todo lo preciso y eficaz que debería”, apunta el Dr. Ricardo Díez Valle, especialista en Neurocirugía y coordinador del Área de Tumores Cerebrales de la Clínica Universidad de Navarra.

Uno de los tres nuevos qui-

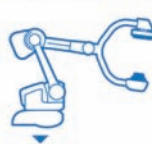
Especialidades en los nuevos quirófanos

RESONANCIA MAGNÉTICA

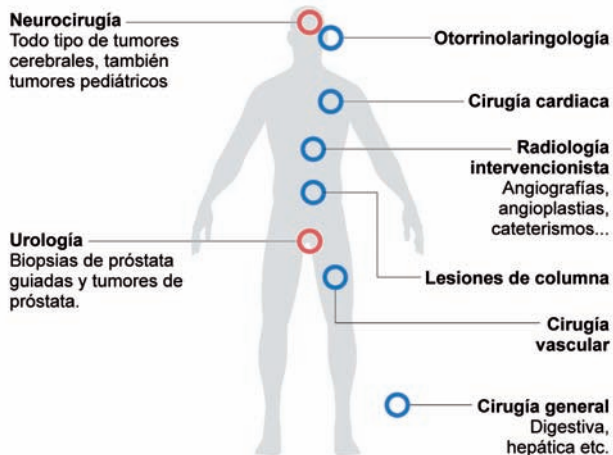


Tiene la mayor potencia utilizada (3 Tesla), proporciona imágenes de mayor calidad en menor tiempo

QUIRÓFANOS HÍBRIDOS



Cuentan con un escáner que genera imágenes del organismo en 3D y a tiempo real



En datos

464

Superficie

El nuevo complejo quirúrgico de la Clínica ocupa una superficie de 464 metros cuadrados situados en la primera fase.

19

Equipo sanitario

Siete cirujanos especialistas y doce profesionales de enfermería profesionalizados componen el equipo que trabajan en los nuevos quirófanos.

RM

Resonancias magnéticas

La Clínica cuenta con 3RM, 1 de 3 Tesla y 2 de 1'5 Tesla.

rófanos se ha situado frente a la sala de la recién estrenada resonancia magnética (RM) de 3 Tesla, que viene a sustituir al anterior equipo de esta misma potencia con el que contaba la Clínica desde 2006. La resonancia magnética de 3 Tesla es la de mayor potencia utilizada actualmente para el estudio por imagen del organismo humano.

De este modo, la nueva resonancia queda situada dentro de la nueva área quirúrgica con un acceso directo e inmediato del paciente que está siendo operado hasta la camilla de la resonancia. Un traslado que se realizará principalmente en intervenciones de tumores cerebrales para comprobar, durante la misma cirugía, la precisión de la extirpación.

A su lado, se han abierto otros dos quirófanos de carácter híbrido. El equipamiento adquirido es el más vanguardista para el desarrollo de angiografías basado en tecnología robótica. Para ello incorpora un detector plano y un tubo de rayos X en un arco C móvil, instalado sobre un robot de 6 ejes, que permite alcanzar cualquier posición para obtener la mejor imagen de cada paciente y procedimiento. **RCUN**



Residentes de Neurocirugía, junto al Dr. Díez Valle, en uno de los nuevos quirófanos híbridos.

Nueva sala de electrofisiología

La seguridad clínica para el paciente y laboral para el profesional es la principal ventaja de este nuevo sistema de guiado

■ La Clínica Universidad de Navarra es el primer hospital español que ha adquirido el sistema más avanzado para el tratamiento de las arritmias cardiacas por cateterismo. El nuevo equipamiento introduce una precisión máxima en el seguimiento interior de los catéteres y una reducción casi total de las radiaciones propias de los equipos convencionales.

“Esta característica supone mayor seguridad para los pacientes y para los profesionales. La seguridad clínica y la-

boral es la principal ventaja de este nuevo sistema de guiado”, apunta el doctor Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiología de la Clínica y de su Unidad de Arritmias.

Con la nueva instalación el centro hospitalario ha habilitado su segunda sala de electrofisiología que, sumada a la ya existente, va a permitir acoger la creciente demanda de este servicio.

El nuevo equipamiento se llama Mediguide y mejora la visualización permitiendo un seguimiento endovascular de los catéteres muy preciso, en tiempo real sobre un patrón de radioescopia, sin emplear radiología convencional.

En general, el dispositivo Mediguide ofrece una plataforma tecnológica que puede utilizarse para múltiples aplicaciones: desde sencillos procedimientos de electrofisiología hasta los más complejos, incluida la implantación de dispositivos de terapia de resincronización cardiaca.

El funcionamiento es similar al de un GPS: localiza los sensores que portan los catéteres por el interior de los vasos sanguíneos.

El nuevo sistema permite ajustar automáticamente los cambios en la frecuencia cardíaca, el movimiento respiratorio y el del paciente y, de este modo, reducir al mínimo las demoras de flujo de trabajo.

La Clínica de Madrid

La Clínica Universidad de Navarra ha concluido ya la segunda fase de las obras de construcción de su nueva sede en Madrid. El nuevo centro comenzará su actividad en la segunda mitad de 2017 y ocupará una superficie total aproximada de 30.000m² situada al este de Madrid. El centro hospitalario será una única institución, con un idéntico modelo asistencial en sus dos sedes en Pamplona y Madrid. La nueva sede fortalecerá la atención y la investigación aplicada a los pacientes.

Innovación en cirugía oftalmológica: primer simulador virtual de España

Los residentes y cirujanos jóvenes tienen la oportunidad de practicar diversos ejercicios variando el nivel de dificultad para adquirir conocimientos de manera progresiva.

LA Clínica Universidad de Navarra ha adquirido el primer simulador virtual de España para la práctica de cirugías oftalmológicas con el objetivo de que los cirujanos aprendan a solucionar tanto complicaciones como situaciones imprevisibles. El equipo, denominado EYESI, simula perfectamente la realidad de la cirugía, por lo que la práctica con él redundará en una mayor seguridad para el paciente intervenido quirúrgicamente.

El parecido del simulador a una situación real “es extremo, sobre todo por la visión en relieve que ofrece, por la reacción del ojo, que es igual que la del humano, y por la sensación para la mano, que es la misma que cuando tocamos los tejidos reales”, describe el doctor Barrio, experto en simulación en oftalmología y especialista del Departamento de Oftalmología de la Clínica Universidad de Navarra. El aparato reproduce la cabeza de un paciente con un ojo virtual y cuenta con dos visores, uno para cada ojo, que ofrecen visión tridimensional. Según el doctor Jesús Barrio, los visores “imitan muy bien la situación real de mirar por un microscopio. El aspecto externo es el de un microscopio pero, cuando uno mira, ve una realidad

virtual, como un videojuego en 3D, con colores muy parecidos a los que uno ve en una operación real”. Por otro lado, el ojo virtual responde a los estímulos provocados en la intervención al igual que lo haría un órgano humano. “Por ejemplo, si uno aprieta con la pinza en la córnea aparecen unos pliegues como aparecerían en un paciente. A la hora de operar, tenemos va-

“Como residente, me parece que es una oportunidad magnífica que nos permite planificar el programa que queremos y practicarlo. De esta manera, cuando llegamos al quirófano real, podemos actuar con mucha más seguridad”

DRA. BELÉN ALFONSO
Residente Dpto. Oftalmología

rios terminales que, gracias a la realidad virtual, cuando los introducimos dentro del ojo se transforman según el instrumento que le vas diciendo que necesitas”.

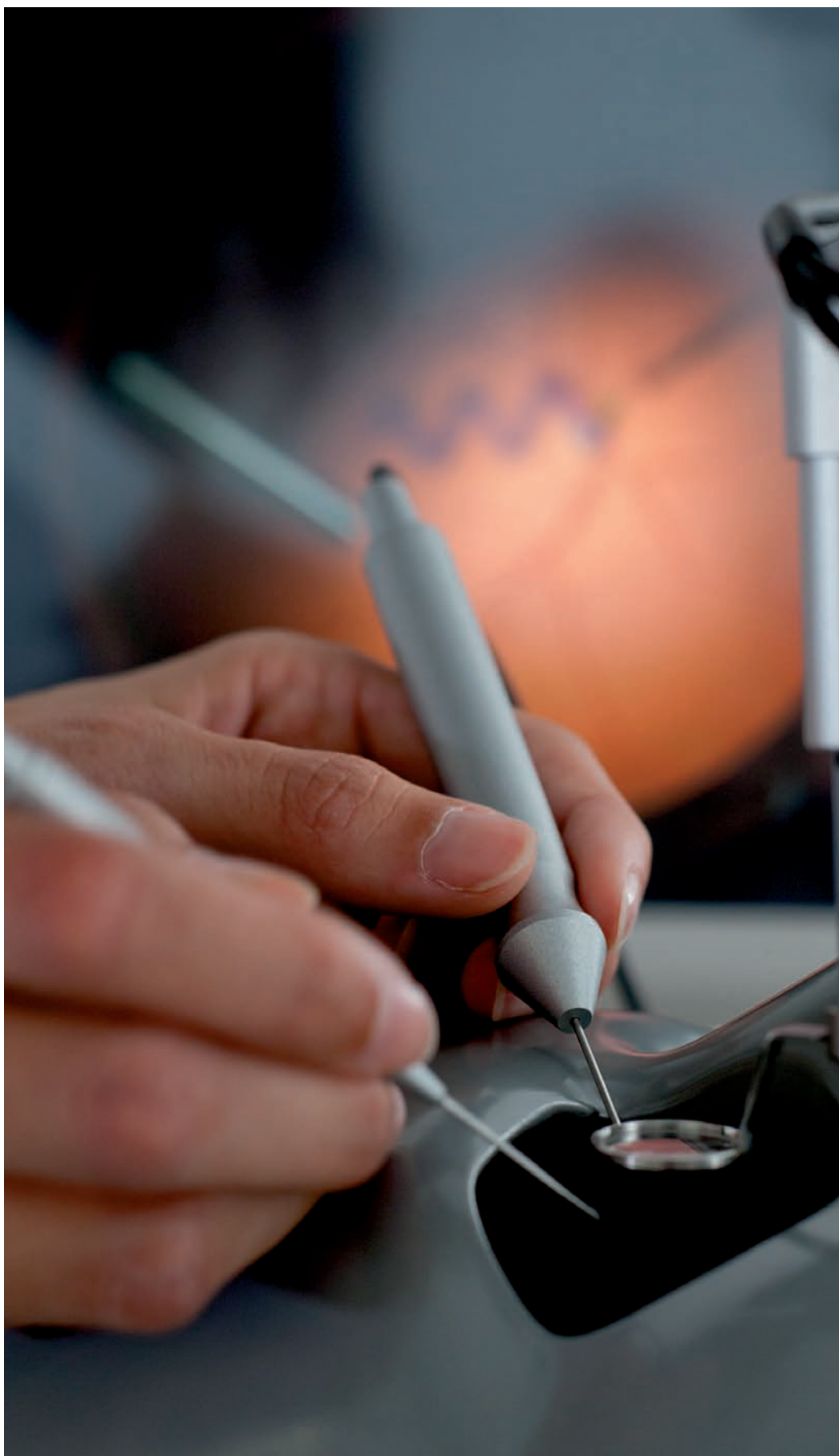
Tan real como la visión es el audio, ya que el simulador emite los mismos sonidos que los equipos utilizados en las cirugías de oftalmología “y mediante los que el especialista se guía para ir avanzando”.

El equipo ofrece diversas posibilidades: tanto cirugías sencillas como con complicaciones e imprevistos. El especialista simplemente tiene que programarlo para poder practicar el procedimiento deseado cuantas veces estime necesario.

Un programa virtual evalúa cuantitativamente la calidad, precisión y eficiencia de las maniobras realizadas mediante la interacción constante con el especialista, al que le ofrece un *feedback* exhaustivo a través de la cuantificación de la calidad de las maniobras, destrezas y habilidades manuales, en algunos casos con hasta 74 ítems. Así, el oftalmólogo puede saber si, por ejemplo, “ha dañado un determinado tejido porque ha utilizado las pinzas de una manera incorrecta. Es el propio simulador el que se lo advierte y le va dando conse-



Residentes de Oftalmología practican con el nuevo simulador.



Detalle de la precisión del simulador quirúrgico.

jos. Al final, ofrece un informe por escrito muy completo del proceso de aprendizaje”, concluye el doctor Barrio.

DIRIGIDO TAMBIÉN A CIRUJANOS JÓVENES. El simulador también está orientado a la formación de cirujanos jóvenes. En Estados Unidos, Inglaterra o Alemania, el adiestramiento previo en cirugía simulada es obligatorio antes de operar a pacientes. En España, no se precisa este requerimiento aunque, según el doctor Jesús Barrio, “pensamos que pronto un requisito similar acabará imponiéndose en nuestro país”.

El simulador ofrece ejercicios para “quien ni siquiera se ha sentado todavía en un microscopio y, a partir de ahí, se va complicando hasta poder ensayar casos complejos”. De esta manera, los especialistas tienen la opción de centrarse sólo en algunos pasos de la técnica que les interesan más y las veces que consideren oportunas, de tal manera que “pueden entrenar solo un determinado aspecto de la intervención en el que, por ejemplo, tienen más dificultad”. Por lo tanto, van adquiriendo los conocimientos necesarios con el añadido de que no sufrirán estrés. “La curva de aprendizaje en un ambiente absolutamente cómodo es más corta y segura”, reconoce el cirujano oftalmológico.

“Como residente, me parece que es una oportunidad magnífica que nos permite planificar el programa que queremos y practicarlo. De esta manera, cuando llegamos al quirófano real, podemos actuar con mucha más seguridad”. **RCUN**



Conozca el
Departamento de
Oftalmología

Más de 200 ensayos clínicos activos para el acceso de los enfermos a nuevos fármacos

La Unidad de Ensayos Clínicos, con 207 ensayos en curso, es un servicio que integra todos los recursos del hospital para potenciar la investigación y promover nuevos estudios.

CON 207 ensayos de investigación en curso, la Unidad Central de Ensayos Clínicos de la Clínica Universidad de Navarra continúa creciendo desde que se creara en 2014. Esta Unidad aglutina y desarrolla estudios, tanto promovidos por la industria farmacéutica como con terapias propias, para facilitar el acceso voluntario de los enfermos a los tratamientos más avanzados en todas las disciplinas médicas. La UCEC incluye además una sección de estudio de voluntarios sanos.

Actualmente, un total de 26 departamentos de la Clínica participan en ensayos clínicos abiertos. Cada año, el centro hospitalario pone en marcha 97 nuevos proyectos de investigación.

Este servicio nace con el principal propósito de hacer llegar a sus pacientes el beneficio de los nuevos fármacos en investigación y de las terapias más innovadoras, especialmente en aquellas patologías en las que el tratamiento convencional no haya ofrecido resultados plausibles, tanto en curación como en control de la enfermedad.

La potenciación de los ensayos clínicos contribuye además a que los nuevos compuestos y procedimientos lleguen a los pacientes en



Este servicio supone una apertura al conocimiento y a la colaboración con los mejores investigadores.

condiciones económicas muy ventajosas.

La Unidad se creó “porque consideramos que es beneficioso para nuestros pacientes”, subraya el doctor José Luis Pérez Gracia, especialista en Oncología Médica y uno de los tres responsables facultativos de la nueva Unidad. Especialidades, como Oncología y Hematología, “tienen en investigación un gran número de nuevos fármacos a los que los pacientes sólo pueden acceder a través de un ensayo clínico”, apunta el facultativo.

SERVICIO A INVESTIGADORES. La Unidad Central de Ensayos Clínicos pretende también beneficiar a los propios médicos investigadores al ofrecer estructura y apoyo, y al sistematizar y homogeneizar los procesos, no sólo para los departamentos con una larga tradición investigadora en ensayos clínicos, como es el caso de Oncología y Hematología, sino para todos los departamentos de la Clínica Universidad de Navarra que promueven y quieren impulsar aun más esta actividad de investigación clínica.

Este servicio parte de la amplia experiencia investigadora de los departamentos médicos que desarrollan, desde hace años, ensayos clínicos en la Clínica.

LAS INSTALACIONES. Para la Unidad Central de Ensayos Clínicos se han habilitado nuevas instalaciones en la séptima planta de la segunda fase de la Clínica. Las dependencias cuentan con una sección de estudio de voluntarios sanos, una zona destinada a consultas para atender a los pacientes participantes; un laboratorio con el equipamiento necesario para la manipulación de muestras;



Grupo de ensayo clínico de Oftalmología en el que participan residentes.

La formación específica y constante de los profesionales es uno de los objetivos de la Unidad

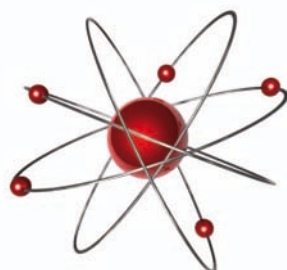
La UCEC abre la posibilidad de participar en la investigación de fármacos muy avanzados en beneficio del paciente

14 puestos de trabajo para las personas encargadas del procesamiento de los datos obtenidos en cada investigación; un archivo para la documentación (contratos, autorizaciones, protocolos...) que genera cada ensayo clínico; una sala de trabajo para los monitores de las empresas promotoras y los despachos necesarios para el personal de administración, gestión y coordinación.

CENTRO DE REFERENCIA. El doctor Azanza, responsable médico de la Unidad, destaca la profesionalización de la investigación en la Clínica como uno de los valores principales que aporta esta Unidad de Ensayos, mediante la formación específica y constante de sus profesionales. Subraya asimismo como factor clave el control y vigilancia estricta que los propios promotores de la industria farmacéutica y las autoridades sanitarias

mantienen sobre los ensayos clínicos, circunstancias que redundan en el máximo beneficio para el paciente.

Este servicio supone también una apertura al conocimiento y a la colaboración con los mejores investigadores del mundo en las diferentes especialidades médicas. La propia Clínica se convierte así en institución de referencia en investigación de las terapias más avanzadas en diversas enfermedades. “A los profesionales de la Clínica, la Unidad les abre la posibilidad de participar en la investigación de fármacos muy avanzados que posiblemente serán las terapias de futuro, lo que aporta opciones de tratamiento muy importantes para nuestros pacientes”, concluye el doctor Azanza. **RCUN**



Conozca los Ensayos Clínicos disponibles en la Clínica

PROMOCIÓN 2011-12/2016



**María Teresa
Alonso Sierra**
Aparato Digestivo



**Irene Lucila
Alústiza Quintana**
Psicología Clínica



**Isabel
Bernad Alonso**
*Dermatología M.Q.
y Venereología*



**Álvaro
Cabello Pérez**
*Cirugía Plástica,
Estética y Reparadora*



**Álvaro
Calabuig Goena**
Cardiología



**Ramón Carrillo
Hernández-Rubio**
*Anestesiología
y Reanimación*



**Aitor Hernández
Hernández**
Cardiología



**Belén
Hernando Vela**
*Anestesiología
y Reanimación*



**Laura
Imaz Aguayo**
Neurología



**Maitane Izaguirre
Ascargorta**
Bioquímica Clínica



**Leire
Juez Viana**
*Obstetricia
y Ginecología*



**Borja
Laña Ruiz**
*Pediatría
y Áreas Específicas*



**Marta
Martínez López**
Otorrinolaringología



**Diego Martínez
Urbistondo**
Medicina Interna



**Maite
Millor Muruzábal**
Radiodiagnóstico



**Ane
Mínguez Olaondo**
Neurología



**Laura
Moreno Narro**
Inmunología



**Carlos
Sánchez Justicia**
*Cirugía General
y del A. Digestivo*



**Lidia
Sancho Rodríguez**
Medicina Nuclear



**José Luis
Solorzano Rendon**
Anatomía Patológica



**Cristina
Somavilla Luengo**
Matrona



**María Vallejo
Valdiviello**
Psiquiatría



**Carlos Javier
Chaccour Díaz**
Medicina Interna



**Carolina Elisa
Combarro Ripoll**
Psiquiatría



**Amaya
Echeverría Gorriti**
*Farmacia
Hospitalaria*



**Fredy Augusto
Escobar Ipuz**
*Neurofisiología
Clínica*



**Sally
Franco Palacios**
*Hematología
y Hemoterapia*



**Paula María
García Barquín**
Radiodiagnóstico



**Diana
López Espinosa**
Nefrología



**Esmeralda
López-Zalduendo
Zapater**
Neumología



**Carmen
Losa Maroto**
*Microbiología
y Parasitología*



**Marta Luri
Fdz. de Manzanos**
*Farmacia
Hospitalaria*



**Miguel
Marigil Sánchez**
Neurocirugía



**Patricia
Martín Romano**
Oncología Médica



**Ana Navedo
de Las Heras**
*Pediatría
y Áreas Específicas*



**Olaia
Orzaiz Garde**
Matrona



**Belén
Pérez Pevida**
*Endocrinología
y Nutrición*



**Manuel Sáenz
de Viteri Vázquez**
Oftalmología



**Andrea
San Juan Moreno**
Matrona



**Germán
Valtueña Peydró**
*Oncología
Radioterápica*



**Olga
Vega Matute**
Alergología



**José María
Velis Campillo**
Urología



**María
Villegas Baztán**
Matrona



**Leyre
Zubiri Oteiza**
Oncología Médica

RESIDENTES DE LA CLÍNICA

ALERGOLOGÍA

Amalia
Bernad Alonso
R2 MIR

Olga
Vega Matute
R4 MIR

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Pablo Panadero
Meseguer
R1 MIR

Luis Daniel
Mejías Sosa
R2 MIR

Jorge Ali
Arabe Paredes
R3 MIR

José Luis
Solórzano Rendón
R4 MIR

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Marta
Sagardoy García
R1 MIR

Antoni
Figuerola Rosselló
R1 MIR

María Teresa
Chiquito Freile
R2 MIR

Juan Ambrosio
Martínez Molina
R2 MIR

Paloma
Medrano Travieso
R3 MIR

Elisabet
Bercianos Blanco
R3 MIR

Ramón
Carrillo
Hernández-Rubio
R4 MIR

Belén
Hernando Vela
R4 MIR

APARATO DIGESTIVO

Lorena
Mora Moriana
R1 MIR

Laura
García Albarrán
R2 MIR

Santiago
González Vázquez
R3 MIR

María Teresa
Alonso Sierra
R4 MIR

BIOQUÍMICA CLÍNICA

Mónica
Macías Conde
R1 FIR

Débora
Martínez Espartosa
R3 FIR

Maitane Izaguirre
Ascargorta
R4 BIR

CARDIOLOGÍA

Javier
Ibero Valencia
R1 MIR

Estefanía
Iglesias Colino
R1 MIR

Marcel Ernesto
Palacio Solís
R2 MIR

Ana de la Fuente
Villena
R2 MIR

Rocío
Eiros Bachiller
R3 MIR

Marta
Jiménez Martín
R3 MIR

Renzo
Neglia Montes
R4 MIR

Cristina
Díez de la Obra
R4 MIR

Aitor Hernández
Hernández
R5 MIR

Álvaro
Calabuig Goena
R5 MIR

CIRUGÍA GENERAL Y DEL A. DIGESTIVO

Patricia
Ahechu Garayoa
R1 MIR

Carlota
Tuero Ojanguren
R2 MIR

Lucía
Granero Peiró
R3 MIR

Sira
Ocaña García
R4 MIR

Carlos
Sánchez Justicia
R5 MIR

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Victoria
Moreno Figaredo
R1 MIR

Jesús
Payo Ollero
R1 MIR

Verónica Katherina
Machado Torres
R2 MIR

Verónica
Montiel Terron
R2 MIR

Luis Gustavo
de Mil-Homens
e Vinagre
R3 MIR

María
Vitoria Sola
R3 MIR

Martín
Iglesias Currás
R4 MIR

Santiago
Troncoso Recio
R4 MIR

Jesús
Gallego Bustos
R5 MIR

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Cristina
Gómez Martínez
de Lecea
R1 MIR

Jesús
Olivas Menayo
R2 MIR

Ismael
González González
R4 MIR

Álvaro
Cabello Pérez
R5 MIR

DERMATOLOGÍA M.Q. Y VENEREOLÓGIA

Elena
Querol Cisneros
R1 MIR

Ester
Moreno Artero
R2 MIR

Marta Ivars Lleó
R3 MIR

Isabel
Bernad Alonso
R4 MIR

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Javier Gargallo
Vaamonde
R1 MIR

María
Llavero Valero
R2 MIR

Gala
Gutiérrez Buey
R3 MIR

Belén
Pérez Pevida
R4 MIR

FARMACIA HOSPITALARIA

Ane
Gutiérrez Lizarazu
R1 FIR

Beatriz
Torroba Sanz
R1 FIR

Ana Isabel
Idoate Grijalba
R2 FIR

Irati
Irigoyen Rodríguez
R2 FIR

Cristina
Burgui Alcaide
R3 FIR

Rocío
Pellejero Jiménez
R3 FIR

Amaya
Echeverría Gorriti
R4 FIR

Marta Luri Fdz.
de Manzanos
R4 FIR

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

María
Marcos Jubilar
R1 MIR

Sara
Villar Fernández
R2 MIR

María del Rocío
Figueroa Mora
R3 MIR

Sally
Franco Palacios
R4 MIR

INMUNOLOGÍA

Silvia Chocarro
de Miguel
R2 BIR

Paula
Arana Berganza
R3 BIR

Laura
Moreno Narro
R4 BIR

MATRONA

Olaia
Orzaiz Garde
R2 EIR

Andrea
San Juan Moreno
R2 EIR

Cristina
Somavilla Luengo
R2 EIR

María
Villegas Baztán
R2 EIR

MEDICINA INTERNA

Paloma
Sangro del Alcázar
R1 MIR

Jorge Basualdo
de Ornelas
R1 MIR

Jorge
Alba Fernández
R2 MIR

Alejandro
Sánchez Conrado
R2 MIR

María Hidalgo
Santamaría
R3 MIR

Diego Fernando
Aguiar Cano
R3 MIR

Juan Sebastián
Buades Mateu
R4 MIR

Manuel
de la Torre Alaez
R4 MIR

Carlos Javier
Chaccour Díaz
R5 MIR

Diego
Martínez
Urbistondo
R5 MIR

MEDICINA NUCLEAR

María Isabel Morales Lozano
R1 MIR

Berta García García
R2 MIR

Edgar Fernando Guillén Valderrama
R3 MIR

Lidia Sancho Rodríguez
R4 MIR

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Sandra Castejón Ramírez
R1 MIR

Marta Rúa Gómez
R2 FIR

Leticia Armendáriz López
R3 BIR

Carmen Losa Maroto
R4 FIR

NEFROLOGÍA

Christian Israel Alfaro Sánchez
R1 MIR

José Pelayo Moirón Fernández-Felechosa
R2 MIR

María José Molina Higuera
R3 MIR

Diana López Espinosa
R4 MIR

NEUMOLOGÍA

Marta Marín Oto
R1 MIR

Jéssica González Gutiérrez
R3 MIR

Esmeralda López-Zalduendo Zapater
R4 MIR

NEUROCIRUGÍA

Olga María Parras Granero
R1 MIR

M^a Victoria Becerra Castro
R3 MIR

Miguel Marigil Sánchez
R5 MIR

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Óscar Manzanilla Zapata
R2 MIR

Fredy Augusto Escobar Ipuz
R4 MIR

NEUROLOGÍA

Rafael Valentí Azcárate
R1 MIR

David Moreno Ajona
R2 MIR

Beatriz Echeveste González
R3 MIR

Malwina Trzeciak
R3 MIR

Laura Imaz Aguayo
R4 MIR

Ane Mínguez Olaondo
R4 MIR

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Enrique Chacón Cruz
R1 MIR

Aina Salas de sá Fialho
R2 MIR

María Caparrós Cerdán
R3 MIR

Leire Juez Viana
R4 MIR

OFTALMOLOGÍA

María Concepción Guirao Navarro
R1 MIR

Gianfranco Ciuffo
R2 MIR

Belén Alfonso Bartolozzi
R3 MIR

Manuel Sáenz de Viteri Vázquez
R4 MIR

ONCOLOGÍA MÉDICA

Iñaki Eguren Santamaria
R1 MIR

Rodrigo Sánchez Bayona
R1 MIR

Iosune Baraibar Argota
R2 MIR

Diego Salas Benito
R2 MIR

Itziar Gardeazabal González
R3 MIR

Pablo Sala Elarre
R3 MIR

Lucía Cenicerros Paredes
R4 MIR

Jairo Legaspi Folgueira
R4 MIR

Patricia Martín Romano
R5 MIR

Leyre Zubiri Oteiza
R5 MIR

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Marta Gimeno Morales
R1 MIR

Lina Paola Mayorga Ortiz
R2 MIR

M^a Isabel Martínez Fernández
R3 MIR

Germán Valtueña Peydró
R4 MIR

OTORRINO-LARINGOLOGÍA

Laura Álvarez Gómez
R2 MIR

Cristina Zulueta Santos
R3 MIR

Marta Martínez López
R4 MIR

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

José Luis León Falconi
R1 MIR

Mónica Prados Ruiz de Almairón
R1 MIR

Amaia Ochotorena EliceGUI
R2 MIR

Patricia Sierrasesúмага Martín
R2 MIR

Eduardo Arnaus Martín
R3 MIR

Elisabet Garmendia Echeverría
R3 MIR

Borja Laña Ruiz
R4 MIR

Ana Navedo de las Heras
R4 MIR

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Raquel Ortigosa Aguilar
R2 PIR

Irene Alústiza Quintana
R4 PIR

PSIQUIATRÍA

Víctor Pereira Sánchez
R1 MIR

Miguel Ángel Álvarez de Mon González
R1 MIR

Sofía Hacothen Domené
R2 MIR

María Nuria Ferrer-Chinchilla
R2 MIR

José Pablo Bullard García Naranjo
R3 MIR

María Joana Escamilla Lerner
R3 MIR

Carolina Elisa Combarro Ripoll
R4 MIR

María Vallejo Valdivielso
R4 MIR

RADIO-DIAGNÓSTICO

Ignacio Javier González de la Huebra Rodríguez
R1 MIR

Alejandra García Baizán
R1 MIR

Pablo Bartolomé Leal
R2 MIR

Almudena Quilez Larragán
R2 MIR

Fanny Meylin Caballeros Lam
R3 MIR

José Miguel Madrid Pérez
R3 MIR

Maite Millor Muruzábal
R4 MIR

Paula María García Barquín
R4 MIR

RADIOFARMACIA

Rocío Ramos Membrive
R2 QUIR

RADIOFÍSICA HOSPITALARIA

Verónica Morán Velasco
R2 RDF

UROLOGÍA

Ángel García Cortés
R1 MIR

Francisco Javier Ancizu Marckert
R2 MIR

Mateo Hevia Suárez
R3 MIR

Imanol Merino Narro
R4 MIR

José María Velis Campillo
R5 MIR

RESIDENTES POR EL MUNDO



El Dr. Carlos Chaccour en la entrada del CISM.

Dr. Carlos Chaccour “El trabajo clínico es duro, con pocos recursos, pero muy satisfactorio”



Departamento
Medicina Interna
MIR R5
Estancia Centro
Investigação em
saúde de Manhica
(Mozambique)
Periodo 4 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

El CISM es un centro de excelencia en la investigación de las enfermedades tropicales y uno de los líderes en el tema dentro del continente africano. El CISM cuenta, a día de hoy, con 8 líneas de investigación. Tiene unos 500 empleados distribuidos en más de 40 proyectos con financiación competitiva y produce actualmente entre 20 y 50 publicaciones, cada una con un impacto promedio en torno a 8. Malaria es la línea de investigación con mayor fortaleza. El CISM ha jugado un papel clave en el desarrollo clínico de la nueva vacuna contra la malaria, la RTS,S (Mosquirix™ de GlaxoSmithKlein). También tiene un rol central en la reciente iniciativa MAL-TEM (Mozambican Alliance

Towards Elimination of Malaria), que busca apoyar al programa nacional de malaria de Mozambique en la eliminación de la enfermedad en el sur del país. Para mí, como médico investigador con un especial interés por la malaria, esta rotación en el CISM ha sido de gran provecho.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Buscaba adquirir experiencia en investigación de alto nivel en malaria y a la vez soltura clínica en el manejo de las formas graves de la enfermedad, así como el VIH y la tuberculosis.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin duda. El trabajo clínico es duro, con pocos recursos, pero a la vez muy satisfactorio. Hay una enorme necesidad de médicos formados.

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

Durante mi rotación clínica trabajé con dos poblaciones totalmente distintas, niños y adultos. Durante mi estancia en pediatría atendí mayoritariamente niños con malaria grave. La anemia severa, con cifras de hematocrito por debajo de 20% es cosa muy frecuente en esta población. Las formas cerebrales, muchas veces clínicamente indistinguibles de la meningitis se ven también a diario. En el Hospital de Distrito, gracias a la disposición de fármacos de última generación, la mayoría sale adelante con relativa rapidez. La sección de desnutrición también tiene un gran volumen de trabajo. La epidemia de VIH también

se refleja en la población infantil, los infectados generalmente acuden con cuadros diarreicos y pérdida de peso. El kwashiorkor y el Marasmo no son cosa de libros en Manhiça. En Manhiça, la prevalencia de VIH en adultos es muy superior al promedio nacional, la estimación es 40%, pero en algunos grupos puede llegar hasta un preocupante 79%. La tuberculosis, de la mano del VIH también es una importantísima causa de morbi-mortalidad en la zona. El resultado es una planta de medicina interna absolutamente desbordada por la epidemia de VIH-SIDA. El personal sanitario tiene un trabajo intenso, pero los recursos son limitados y es común ver llegar enfermos graves en estados muy avanzados de la enfermedad. Participé en la atención de enfermos con las más diversas manifestaciones de la tuberculosis (pulmonar, renal, peritoneal, pericárdica) y múltiples infecciones oportunistas. Vi morir más pacientes en estos cuatro meses que en los últimos cuatro años en Navarra.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Por la posibilidad de combinar clínica e investigación, por la importancia que se le da al cuidado de cada detalle en referencia a los pacientes y por que la persona juega un papel central en los esfuerzos.

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

Quisiera poner el acento en la investigación durante unos años. Nuestro proyecto de investigación en malaria tiene interesantes perspectivas, es muy probable que regresemos a África durante algunos años. **RCUN**

Dra. Lidia Sancho “No me equivoqué al elegir la Clínica para hacer mi residencia en Medicina Nuclear”



Departamento
Medicina Nuclear
MIR R4
Estancia Singapore
General Hospital
Periodo 3 meses

¿Por qué elegiste ese centro?

Mi tesis tiene como objetivo mejorar la planificación dosimétrica en línea con una optimización de las dosis 90Y. El Departamento de Medicina Nuclear y PET del Hospital General de Singapur se ha consolidado como centro de referencia a nivel mundial en la planificación dosimétrica de los pacientes que van a ser tratados con esferas marcadas con 90Y, lo que me ha permitido adquirir los conocimientos necesarios para poder aplicar la dosimetría tridimensional, que actualmente no se lleva a cabo en nuestro país, y la cual forma parte de uno de los objetivos principales de mi proyecto de tesis.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Además de los conocimientos para desarrollar mi tesis, he tenido la oportunidad de adquirir experiencia en estudios de perfusión miocárdica y en

teragnosis con radiofármacos como el 68Ga-DOTANOC, que hasta el momento no han tenido posibilidad de ser aplicados en España, aunque previsiblemente lo serán próximamente, lo que nos permitirá convertirnos en centro de referencia tanto en Navarra como a nivel nacional.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin ninguna duda, es una experiencia única e inolvidable que enriquece enormemente tanto en lo personal como en lo profesional.

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

Ambos son centros de alto nivel y trabajan de forma similar, a excepción de una mayor especialización en áreas de los profesionales de la Clínica. En el Departamento de Medicina Nuclear del Singapore General Hospital no hay tanta especialización.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

La Clínica, en mi especialidad, es un centro pionero a nivel nacional e internacional. Además, me ofrecía la posibilidad de desarrollar la tesis doctoral, realizar investigación y recibir e impartir clases y cursos. Hoy por hoy considero que no me equivoqué.

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

Me gustaría terminar mi tesis doctoral y al mismo tiempo consolidarme como especialista trabajando en un centro como la Clínica. **RCUN**



La Dra. Lidia Sancho con el equipo médico en Singapur.



La Dra. Cristina Zulueta en el parque Boston Common.

Dra. Cristina Zulueta “Elegí la Clínica porque permite unir la asistencia con la investigación”



Departamento
Otorrinolaringología
MIR R4
Estancia Boston,
Children's Hospital
Periodo 4 semanas

¿Por qué elegiste ese centro?

Porque es considerado de los mejores hospitales pediátricos en el mundo y yo quería ampliar mis conocimientos en el área de la otorrinolaringología pediátrica, ya que en nuestro centro ésta es un área poco desarrollada por el volumen bajo de pacientes de estas características.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

El objetivo principal de mi rotación fue conocer el diagnóstico y manejo de patologías específicas de la otorrinolaringología en la población infantil; específicamente aquellas que se encuentran dentro del campo de las alteraciones y malformaciones de la vía aérea.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sí, sin duda. A pesar de estar en un Centro de alto nivel con gran experiencia y donde nos estamos formando muy bien, lógicamente cada departamento tiene sus puntos más fuertes y más débiles y creo que, al estar en periodo de formación, cuanto más podamos aprender de nuestra especialidad, mejor. Esto nos permite tener una visión más global de la especialidad. Por otro lado, me parece muy enriquecedor ver cómo funcionan otros centros en diferentes países y así conocer otros puntos de vista diferentes, otras formas de trabajar, etc. De todo se aprende.

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

El centro de mi estancia era un hospital pediátrico, por lo tanto la población a tratar era completamente diferente. Todos los medios giraban en torno a la población infantil.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Al elegir el centro para hacer la residencia, todos sabemos que hay muchos factores que tenemos en cuenta, tanto profesionales como perso-

Dr. José Miguel Madrid “Pude aprender técnicas que me servirán en el futuro”



Departamento
Radiodiagnóstico
MIR R2
Estancia Clínica
Mayo, Jacksonville,
Miami (Florida)
Periodo 4 semanas

¿Por qué elegiste ese centro?

Por ser un centro ubicado en EE.UU. y de prestigio internacional. El Dr. Robles, neurorradiólogo de la Clínica Mayo de Jacksonville que imparte una asignatura de Neuroradiología en la Universidad de Navarra, me ayudó a conseguir la rotación como ‘Observership’ en el Departamento de Radiología.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Mi rotación empezó como ‘Observership’ en el Departamento de Radiología, donde pude descubrir una forma distinta de trabajar y ver técnicas de Radiología que luego podría aplicar en la Clínica. También roté en Radiología Intervencionista, donde conocí al Dr. Paz-Fumagalli, jefe del área de Radiología Intervencionista, quien me permitió permanecer el resto de mi rotación en



El Dr. José Miguel Madrid.

mi área preferida, Intervencionismo.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Por supuesto, es muy enriquecedor, desde el punto de vista personal y profesional.

nales. Por un lado, sabía que este departamento en este Centro me iba a dar la oportunidad de formarme de una manera muy completa. Por otro lado, me basé en la posibilidad de hacer la tesis y de complementar una labor asistencial con la investigación, lo cual es muy difícil en otros centros. Finalmente también mi situación personal me empujó a elegir Pamplona y la Clínica.

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

Mi experiencia en el Boston Children's Hospital me ha despertado una pasión por la otorrinolaringología pediátrica que desconocía. Así que no descarto intentar formarme más específicamente en esa área. Aunque por otro lado, hay muchas áreas más de mi especialidad que me gustan mucho. Por lo tanto, en estos momentos, no tengo unos planes futuros claros. Sin embargo, sé que me gustaría seguir formándome. **RCUN**

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

Creo que son muchas las similitudes y pocas las diferencias. Por decir una, en EE.UU es todo a lo grande; por ejemplo, en la Mayo tienen 10 TCs y 9 RMs.

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Porque es conocido que los residentes de Radiología terminan bien formados.

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

Me gustaría subespecializarme en Radiología Intervencionista. **RCUN**



La Dra. María Vallejo, quinta por la izquierda, en la Stanford University School of Medicine.

Dra. María Vallejo “Tuve la oportunidad de rotar en una unidad recién formada y única en el mundo”



Departamento
Psiquiatría
MIR R4
Estancia Stanford
University School of
Medicine, Palo Alto
(California)
Periodo 2 meses
y medio

¿Por qué elegiste ese centro?

Elegí la Unidad de Trastorno Bipolar Pediátrico de Stanford por ser un centro de referencia mundial tanto a nivel clínico como de investigación. Así mismo, tuve la oportunidad de rotar en una unidad recién formada, y única en el mundo, dedicada a los trastornos neuropsiquiátricos de aparición aguda en niños.

¿Cuál fue el objetivo formativo de tu estancia?

Observar el diagnóstico y tratamiento del trastorno bipolar en el niño y el adolescente. Además, pude formar parte de algún proyecto de investigación, sobre todo en el campo de los síndromes neuropsiquiátricos, con el fin de poder iniciar y trasladar algún proyecto similar en la Clínica.

¿Aconsejarías a los residentes una experiencia de este tipo?

Sin ninguna duda. Es una oportunidad única para aprender otros modos de trabajar, coger ideas y establecer lazos con el fin de iniciar proyectos de investigación.

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

A nivel asistencial no encontré muchas diferencias. La dedicación con el paciente es exquisita y el abordaje farmacológico es similar. Sin embargo, a nivel de investigación, cuentan con un equipo humano dedicado en exclusiva a la recogida y análisis de datos; lo cual les facilita muchísimo la realización de ensayos clínicos, publicar en revistas de alto impacto...

¿Por qué elegiste la Clínica para hacer la residencia?

Me encandiló el ambiente que se respiraba, el trato al paciente, la formación clínica y humana, en otras palabras: no hay un sitio mejor para formarse en Psiquiatría.

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

Acabar y defender la tesis. Aparte de eso, mi sueño sería dedicarme a la Psiquiatría del Niño y del Adolescente; así que haré el Fellowship en la Unidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente aquí en la Clínica. **RCUN**

Un eslabón, una pequeña historia, un gran sueño



Escribe
Dra. Purificación de Castro
ESPECIALISTA
EN NEUROLOGÍA

Q

QUERIDOS COLEGAS: Tengo una especial alegría al poder dirigirme a vosotros, porque se da la circunstancia de que estrenaréis vuestra titulación de médicos Especialistas solo un par de meses después de que yo haya dado la mía por finalizada, tras 40 años de trabajo en la Clínica. Sois por tanto la última promoción con la que habré coincidido durante toda vuestra etapa como médicos Residentes.

Los motivos que en su día os llevaron a cada uno de vosotros a elegir la Clínica para formaros habrán sido muy diferentes, pero por haberlo hecho tenéis la oportunidad, si queréis asumirla, de

ser un sólido eslabón de una historia, todavía corta, que encierra un sueño muy grande.

Yo conocí al Fundador de la Universidad y haberle oído decir que, la tarea de los maestros es que sus alumnos empiecen donde ellos han llegado y facilitarles el que adquieran en muy poco tiempo lo que a ellos les ha costado mucho esfuerzo conseguir, fue una de las razones por las que supe que había acertado al trasladarme en tercero de carrera a la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Mis profesores, colegas después, fueron la primera generación que, sin medios materiales, con solo su entusiasmo y su trabajo bien hecho y confiando plenamente en San Josemaría, hicieron posible el que los que llegamos más tarde tuviéramos ya un precioso campus, unas aulas cómodas y una clínica pequeña, con un aspecto muy agradable, diferente al de los hospitales de entonces. Vosotros os habéis encontrado: un campus espléndido, unos edificios que cumplen los requisitos de Bolonia, un centro de simulación que permite ganar tiempo en adquirir habilidades y minimizar el riesgo de los pacientes, una clínica grande donde ya solo es fácil coincidir por áreas de trabajo, un centro de investigación

médica aplicada con un gran potencial y un museo con un enorme atractivo cultural y un programa abierto a todas las artes, que facilita el que no se cumpla en nosotros el viejo aforismo: “el médico que solo sabe medicina ni medicina sabe”.

Y este patrimonio, por justicia, a los que os quedáis, os toca valorarlo, mantenerlo y seguir mejorándolo. A los que os vais, darlo a conocer y ayudar a incrementarlo, en la medida de vuestras posibilidades. Y la posibilidad más eficaz está al alcance de todos, aunque la vida os vaya dando muy diferentes oportunidades en cuanto a tener mayor o menor capacidad económica, o mayor o menor reconocimiento profesional, o puestos de mayor o menor responsabilidad, o dedicaros en muy distinta proporción a cada una de las tres tareas clásicas de nuestra profesión: asistencia, docencia e investigación, o ejercer en un centro de salud de ámbito comarcal o en un hospital americano o europeo de proyección internacional (pronto habrá que empezar a incluir también a Japón y a China).

La mayor ayuda para la Universidad de Navarra, va a ser que se os pueda reconocer como antiguos médicos Residentes por el modo en que trabajáis. El trabajo bien hecho en Medicina supone: centrar



Residentes colaborando en la docencia de la Facultad de Medicina.

la asistencia en el interés del paciente, tratarle con respeto, comprender sus valores y no obviarlos aunque no sean los vuestros, conocer la *lex artis*, que no permitirá a veces ceder a exigencias contrarias a ella, reconocer vuestras limitaciones y pedir ayuda a colegas que puedan beneficiar a los pacientes más de lo que vosotros podéis en un momento determinado, asumir los errores que ojalá sean pocos y causen poco daño, pero que no podéis ser ingenuos y pensar que no vais a cometer ninguno. Y por ese interés por los pacientes: tener afán de transmitir a los más jóvenes toda la experiencia que vayáis adquiriendo y estar al día de los avances científicos y técnicos, bien porque alguno de vosotros sea el artífice al dedicarse a la investigación,

bien porque todos arañéis el tiempo, que siempre será poco, para estudiar y así enriquecer vuestros conocimientos, todos los días.

Y todo este esfuerzo, no porque tengáis un jefe exigente o porque seáis ambiciosos y la vía más segura para progresar sea trabajar bien, o porque el ambiente ayude, sino por auto exigencia ética ya que lo pide la nobleza de una profesión a la que las personas confían el bien que más temen perder: la salud y, de paso: temores, frustraciones, angustias, desconciertos y también proyectos e ilusiones.

Y mantener la capacidad de asombro, admirándoos de que a nuestras espaldas esté el *Corpus Hippocraticum* que incluye el juramento Hipocrático. En los siglos IV y V antes de Cristo ya los médicos adver-

tían, precisamente porque les resultaba fácil y discreto hacer lo contrario, que no harían daño conscientemente, que no haría distinciones entre sus pacientes, que no darían abortivos ni practicarían la eutanasia... Las exigencias éticas de nuestra profesión, no son confesionales, no son oportunistas, no son ideológicas, no son políticas, no son filosóficas, no son antropológicas, no son legales, no son retrógradas, no son progresistas, pertenecen a la esencia misma de la profesión: “porque tengo el atrevimiento de ser médico no tengo más remedio que sostener al que, por estar enfermo, no es bello y desagrada, no produce y gasta, no es autónomo y necesita de ayuda”.

Hasta siempre, con mis mejores deseos y con ilusión por “reconoceros”. **RCUN**



Foto de equipo de la promoción de residentes 2011-12/2016.

Recuerdos que no pasarán

Escribe **Leyre Zubiri Oteiza**
R5 DE ONCOLOGÍA MÉDICA

CUANDO uno lleva algún que otro año recorriéndose los pasillos de la Clínica le vienen a la cabeza toda una mezcla de momentos. Aquella primera noche de guardia en la que no durmió un solo minuto, independientemente de que le llamaran o no.

O aquella otra vez en la que tuvo que acudir corriendo a urgencias por el típico paciente con oído taponado de un mes de evolución (que todo el mundo sabe que el día +31 es factor de riesgo para que el oído explote).

O tantos memorables viernes de sidrería donde de pronto no importa si el que te habla es R1 o R5, si el que brinda contigo es de “médicas” o de “quirúrgicas”, o si el que te ha tocado enfrente en la mesa hace guardias presenciales o localizadas. Porque esa es nuestra magia. Todos somos uno.

O ese día de saliente en el que te arrastras por la planta haciendo esos e incluso te planteas ingerir uno de esos batidos hiperproteicos que hay en el carrito. Porque ya no puedes más... Vale. Seguir con los ojos abiertos y con capacidad de trabajo después de no haber dormido... también es magia.

O aquella mañana en la que las enfermeras te entregan una caja de bombones del paciente de la 42 con una nota que agradece lo mucho que le has hecho reír mientras pasaba sus 40 días de ingreso entre esas cuatro paredes. Eso no tiene precio.

O ese día en el que de pronto le quitas y le pones la pila al busca unas cuantas veces porque lleva una hora sin sonar... Algo pasa. Pero de pronto suena. Y resulta que es tu “co R” de guardia avisándote de que van a pedir pizzas y preguntándote si te quieres unir. Y acabas pasándotelo bien, aunque vayas vestido de verde.

O ese mediodía que pintaba muy tranquilo y habías quedado para comer unos pinchitos con tus colegas... hasta que de pronto la realidad te despierta y la urgencia de la planta hace que acabes comiéndote ese mítico sándwich mixto a las cinco de la tarde que ya se sentía raro sin ti.

O ese otro día de saliente en el que te queda un ingreso por hacer y... ¡sorpresa! Tu R pequeño lo ha hecho por ti. Y cambias el batido hiperproteico por una buena tortilla de patata en el sofá. Instantes que siempre permanecen. Momentos que nunca se olvidan. Años de formación. De amistad. De agobios. De risas. De estrés. De sueño... y de camaradería. De ayuda. De colaboración. De aprendizaje. Y de mucho más. “Años CUN” que no se borrarán de la memoria. **RCUN**



NO PIERDAS EL CONTACTO

FACEBOOK

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

TWITTER

[@ClinicaNavarra](https://twitter.com/ClinicaNavarra)

YOUTUBE

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

