



EDUARDO AYESTARÁN CIRUJANO

Licenciado en Medicina y Cirugía General por la Universidad de Zaragoza, Eduardo Ayestarán (Donostia, 1949) es jefe del Servicio de Cirugía General en Onkologikoa, con especial dedicación a la Patología Mamaria desde hace más de 30 años. Es uno de los impulsores de la técnica del ganglio centinela, entre otras, y es miembro de Aecima, asociación que inicia hoy su primer congreso.

«La investigación en el cáncer es una rueda que no puede parar»

Oihane LARRETXEA | DONOSTIA

Las batas blancas, esas que visten los médicos, imponen respeto, intimidan; incluso hay quien siente pánico al verlas. Eduardo Ayestarán no se quita la suya durante la entrevista porque recibe a GARA entre consulta y consulta. No obstante, este cirujano que trabaja por las mañanas en Onkologikoa, en Donostia, y por las en el ambulatorio del barrio de Gros, es cercano y abierto. Por eso, antes de darnos cuenta, el efecto de su bata ha desaparecido.

Considera que la relación humana y directa entre el médico y el paciente es fundamental, más si cabe si hablamos de cáncer. Y en este punto aboga por hablar de ello con naturalidad. «Eso de decir que 'murió tras una larga enfermedad' tiene que acabar», afirma.

¿Qué es Onkologikoa?

Es el único centro monográfico de Euskal Herria que se dedica exclusivamente al cáncer, a la oncología. Su historia se remonta al edificio que estaba situado en Aldakoenea [en el barrio de Egia]. Son ya más de 75 años, aunque en la nueva sede llevamos solo tres años.

¿Cómo funciona exactamente?

Es un centro creado mediante la obra social de Kutxa, pero atiende a pacientes derivados de Osakidetza.

Hay un concierto con Osakidetza desde hace muchos años que contempla esa opción. De esta manera, los pacientes a los que se les ha diagnosticado cáncer pueden tener acceso al centro [Onkologikoa], esto es, pueden elegir libremente si quieren tratarse aquí en base a dicho convenio.

¿Cuál es su perspectiva de futuro? ¿Afecta la crisis a Onkologikoa?

Su futuro depende de tanto en cuanto la sanidad cuente o no cuente con Onkologikoa. Es un centro sin ánimo de lucro que

EVOLUCIÓN

«La técnica, la mastectomía en sí, ha variado poco. Lo que ha evolucionado son las indicaciones, el hecho de decidir cuándo ha de quitarse la mama»

TUMOR

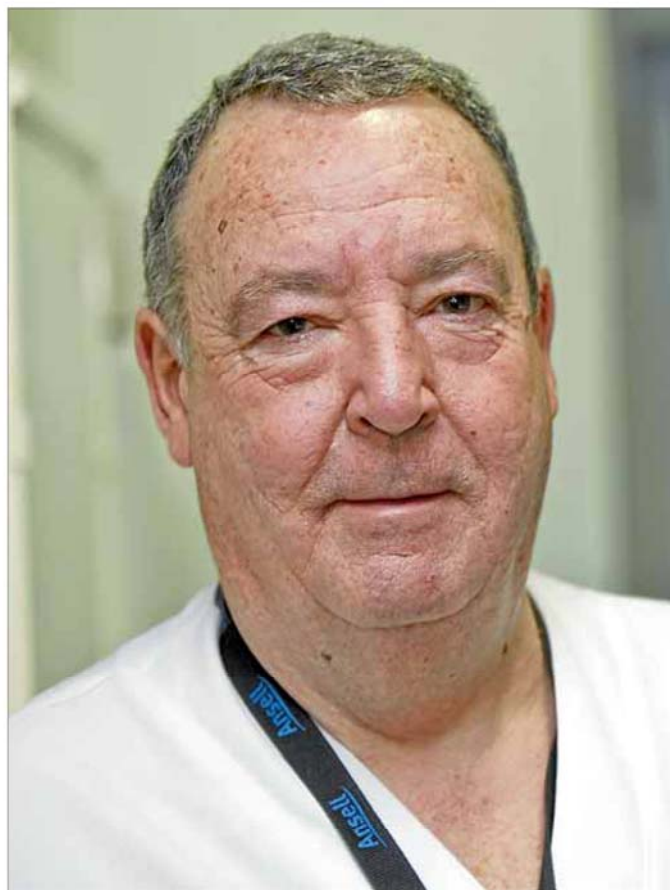
«Hoy día conocemos el nombre y los cuatro apellidos del tumor, pero tenemos que llegar a conocer todo su árbol genealógico para saber cómo debemos actuar»

está dentro de la red y que se dedica al tratamiento del cáncer fundamentalmente gracias a la financiación que nos provee Kutxa, quien también financia la compra de aparatos de última generación.

Por otro lado, claro que la crisis afecta. Por ejemplo, Osakidetza está restringiendo bastante el traslado de pacientes a este centro e intenta tratarlos con sus propios medios. Por consiguiente, se ha incrementado el número de pacientes particulares que vienen por su cuenta para consultas.

¿Qué cualidades positivas tiene un centro monográfico?

Quizá tenemos la suerte de que, al ser un centro más pequeño, de algo más de 80 camas, el



equipo médico trabajamos codo a codo. Por ejemplo, tengo a una paciente con un tumor en la mama, al lado tengo la ecografía, la mamografía, el radiólogo... y en media hora la paciente está estudiada. Se le ha practicado la punción, la biopsia, y en cinco días tenemos los resulta-

dos. Mientras espera, si es previsible que se le vaya a operar, se hace el preoperatorio. Y se interviene en un plazo máximo de diez días. Es más rápido y se trabaja más en equipo.

Además, cada caso se estudia en la unidad funcional correspondiente, en la que están pre-

«El objetivo de Aecima es crear un área de catalización y desarrollar los tratamientos conjuntamente»

Hace menos de dos años que, junto con otros siete cirujanos, creó Aecima. ¿Cuál es su fin?

Miembros de la Asociación Española de Cirujanos vimos necesario crear una asociación especializada de profesionales que trataran la mama como cirugía. Se trata de hacer un área de catalización, desarrollar los tratamientos conjuntamente de manera que puedas operar una mama y reconstruirla en cualquier centro de manera totalmente homogénea.

El fin de semana Aecima encara su primer congreso en Donostia, donde se darán cita un centenar de especialistas.

Es el primero que organizamos y lo hacemos, además, en un contexto de crisis, lo que ha sido un condicionante y por eso lo desarrollaremos en el mismo Onkologikoa. La inscripción cuesta alrededor de 250 euros, la mitad de lo que cuesta habitualmente. Las ayudas de las casas comerciales también han caído porque ellas también notan la crisis, pero la Diputación de Gipuzkoa nos ha dado una partida importante.

¿Cuáles son algunos de los tratamientos de los que hablarán?

Hablaremos de los temas más candentes, como las mujeres que tienen una prótesis de mama de aumento, es decir, estética. ¿Qué pasa en caso de que en el tejido mamario pudiera aparecer cáncer? Debátemos qué tipo de cirugía hay que hacer, si se debe quitar la prótesis o no... O sobre qué probabilidad hay de que a una mujer que, teniendo cáncer en la mama derecha y siendo una paciente de riesgo, se le produzca cáncer en la mama izquierda en unos años y, en ese caso, cuándo es conveniente quitar la mama para prevenir.

El estadounidense Armando Giuliano, pionero en la introducción del ganglio centinela, estará mañana en Donostia.

Hablará de esa técnica, pero también hablará sobre un caso concreto biológico y molecular llamado cáncer de mama triple negativo. Se trata de personas con alta probabilidad de sufrir un cáncer. Por ejemplo, a una joven de 25 años con este pronóstico quizá haya que quitarle las dos mamas por prevención. Eso en América está bastante extendido, pero en Europa nos cuesta más decirle a una joven que le quitaremos las dos mamas para ponerle dos prótesis. OL



Gorka RUBIO | ARGAZKI PRESS

sentes médicos implicados en el tratamiento de cada cáncer. Ahí se estudia cada caso para hacer un tratamiento personalizado, un traje a medida.

¿A qué ritmo han avanzado las técnicas?

La técnica para hacer una mastectomía ha variado poco, lo que han evolucionado mucho son las indicaciones, el hecho de decidir cuándo quitar la mama. Se ha ido reduciendo la agresión al máximo fundamentalmente porque, gracias al desarrollo en la investigación, ha quedado constatado que no siempre hay que hacer vaciamiento axilar. En los años 60, a todas las mujeres con cáncer de mama se les quitaba la mama.

Al igual que se ha desarrollado la técnica quirúrgica o la farmacológica, los estudios moleculares y genéticos están en boga. Hoy día tenemos muchos más datos sobre un tumor y sabemos que los tumores evolucionan de manera diferente. Antes sabíamos solo el nombre del tumor, ahora también los cuatro apellidos, pero tenemos que llegar a conocer todo su árbol genealógico para actuar de una manera o de otra. La investigación en el cáncer es una rueda que no puede parar.

¿Guarda alguna relación el cáncer con el envejecimiento de la población?

Claro, porque cuantos más años vivimos, más tiempo tenemos para enfermar. Antes era impensable vivir hasta los 80 años, pero ahora están apareciendo en-

fermedades a esas edades que antes no se daban, como el cáncer de próstata en el caso de los hombres. Contra eso, prevención y diagnóstico precoz.

Usted practica la técnica del ganglio centinela. ¿En qué consiste?

Los ganglios que tenemos en el cuerpo son como filtros. Con un tumor en la mama, si una célula va por el sistema linfático, se queda en un ganglio de la axila —tiene alrededor de 40—, en ese primer filtro. Con esa técnica se inyecta al lado del tumor un isótopo radioactivo, un contraste. Ese contraste lo va a captar un ganglio, lo va a absorber. Después pasamos por la axila un contador de radiactividad que nos ayudará a identificar ese ganglio, porque el aparato produce un pitido muy intenso cuando lo detecta. Ya lo tenemos. Extraemos el ganglio y lo analizamos al momento. La paciente sigue dormida, y en media hora tenemos el resultado. Si el resultado es positivo, se sigue la operación y se quitan los ganglios. Si es negativo, la paciente se va a casa.

Es una forma de identificar que el tumor se ha ido al piso siguiente, que ya no está en la mama, sino en la axila.

¿Qué resultados está dando?

Se está demostrando que la técnica es válida. Cuando quitamos un ganglio centinela positivo y después analizamos el resto de los ganglios, es muy habitual comprobar que no están afectados. Se demuestra que el filtro real es el centinela.

Sustrai recurre en el Tribunal Supremo el PSIS de la estación del TAV de Iruñea

GARA | IRUÑEA

La fundación Sustrai ha presentado un recurso de casación ante el Tribunal Supremo español para que suspenda el Plan Sectorial de Incidencia Supramunicipal (PSIS) para proceder a la construcción de la estación del TAV en Iruñea, en la zona de Etxabakoitz.

Este recurso responde a otro anterior desestimado por el Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJN) y tiene como objeto hacer frente al PSIS elaborado por el Gobierno navarro para construir la

nueva estación en terrenos que pertenecen a varios municipios de Iruñerria.

El recurso de Sustrai destaca que, tras el periodo de información pública del PSIS en 2007 y hasta su aprobación en 2010, se introdujeron modificaciones sustanciales, por lo que entiende que se ha hurtado al público el derecho a la información y a la participación pública.

Apoyo a Lucca Abbà

AHT Gelditu!, por su parte, ha convocado para mañana, a las 11.00 frente a la estación de

Renfe de Donostia, una concentración de apoyo a Lucca Abbà, gravemente herido a raíz de una operación policial durante una protesta contra la construcción del TAV entre Lyon y Turín.

Abbà resultó electrocutado en una torre eléctrica y cayó desde una altura de diez metros. Actualmente, se encuentra en coma. AHT Gelditu! destacó que el activista italiano había viajado varias veces a Euskal Herria para conocer las protestas contra el TAV y que hizo suya la campaña de sellado de billetes.

Orion Koltxoi Biskoelastikoa



Como usted imaginará, no todos los viscoelásticos son iguales...
Compruebe la diferencia, su cuerpo se lo agradecerá muchos años.



> 15 días de prueba

> 5 años de garantía total



Regeneración instantánea



Inalterable a los cambios de temperatura



Memoria de forma



Óptima aireación

El colchón viscoelástico Orion con swissform ofrece a su cuerpo las ventajas de un sueño verdaderamente reparador.

La aeración tridimensional "3 Mesh", ofrece una ventilación óptima del colchón.

Este colchón tiene además la ventaja de estar fabricado con el sistema monobloc, es decir, "en una sola pieza". De esta manera se eliminan los pegamentos y los aditivos nocivos para la salud.

Solicite información a uno de nuestros asesores en descanso:

943 199 321