



ASSSA
magazine

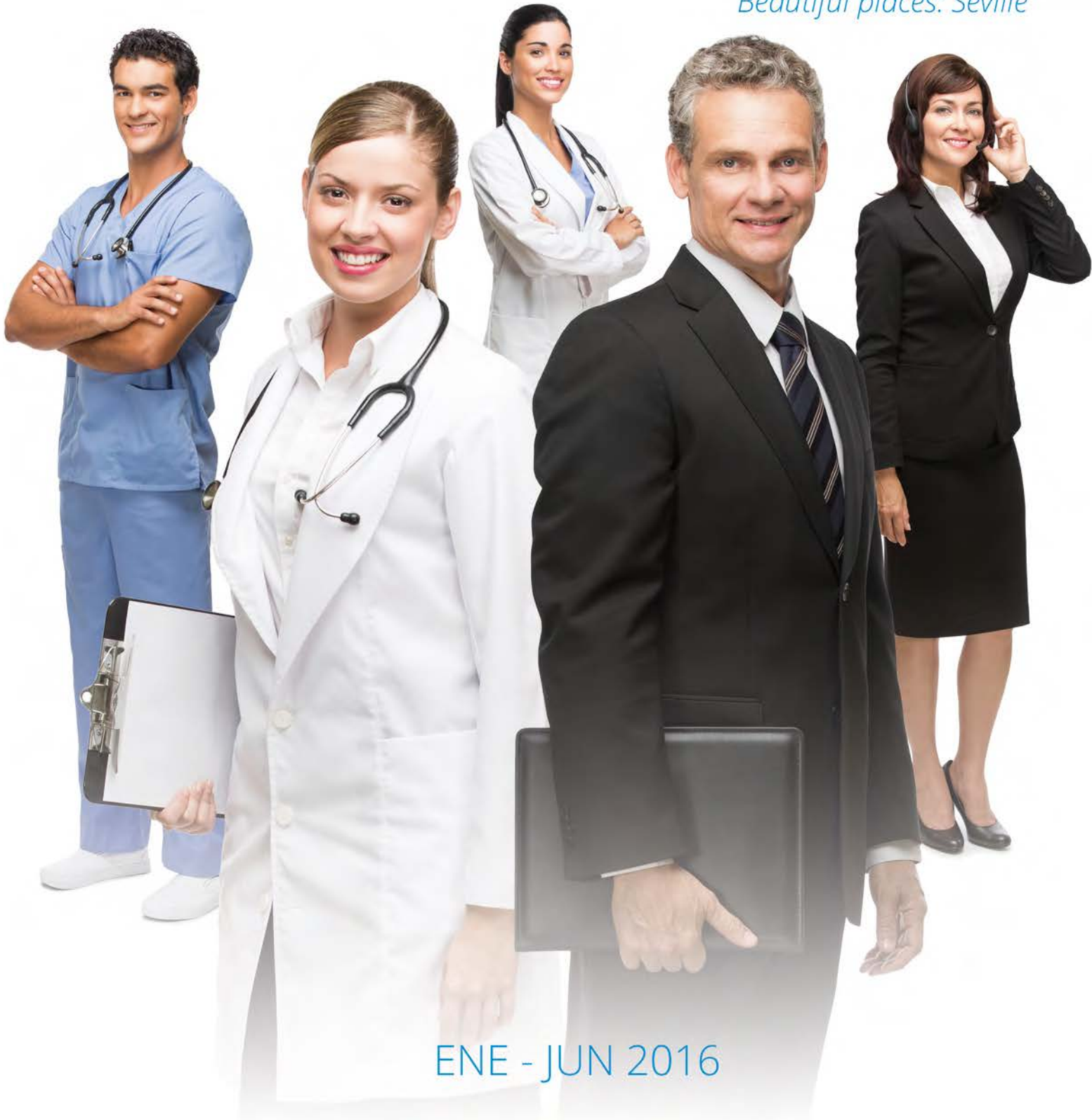
17

Enfermedades de la mácula
Diseases of the macula

Alimentos antioxidantes
Antioxidant foods

Cáncer de mama
Breast cancer

Rincones bellos: Sevilla
Beautiful places: Seville



ENE - JUN 2016

Índice *Index*



- 04 NOTICIAS ASSSA · *ASSSA NEWS*
- 05 GRACIAS ASSSA · *THANK YOU ASSSA*
- 06 PRACTICA DEPORTE · *SPORTS FOR EVERYONE*
Running · *Running*
- 08 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Enfermedades de la mácula. Degeneración macular
Diseases of the macula. Macular degeneration
- 10 TU ALIMENTACIÓN · *YOUR DIET*
Alimentos antioxidantes · *Antioxidant foods*
- 12 ASSSA WOMAN
Cáncer de mama · *Breast cancer*
- 14 ASSSA MAN
Cáncer de testículo · *Testicular cancer*
- 20 RINCONES BELLOS · *BEAUTIFUL PLACES*
Sevilla · *Seville*
- 22 TECNOLOGÍA MÉDICA · *MEDICAL TECHNOLOGY*
Hemodinámica y Cardiología intervencionista
Haemodynamics and Interventional Cardiology
- 24 CONSULTA DENTAL · *DENTAL CONSULTATION*
Blanqueamiento dental · *Teeth whitening*
- 26 PASATIEMPOS · *PUZZLES*

Créditos *Credits*

Dirección / <i>Management</i>	Noelia Pasero
Coordinador / <i>Coordinator</i>	Rafael Blasco
Composición y diseño / <i>Composition and design</i>	Rafael Blasco
Colaboradores / <i>Collaborators</i>	Begoña Blanco / Raúl Mula Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez D. Juan Antonio Andreo Lillo Dr. Agustín Martín Justicia Dr. Santiago Tamames Gómez Dr. Carlos Alpuente Dr. Javier Pineda Dr. Juan M. Ruiz Dr. José Luis Vilanova Vázquez Dr. Juan Carlos Pérez Ortega Dra. Esther Vilanova Campos Trayma
Traducciones / <i>Translations</i>	Archivo Gráfico ASSSA
Imágenes / <i>Images</i>	



Visita nuestro nuevo blog / *Visit our new blog*

www.assa.es



Mándanos tus sugerencias / *Send your suggestions*
magazine@assa.es

Herminio Martínez
Presidente / President



!!! EXCELENTE !!!

Así definimos el año 2015, excelente. Hemos terminado con éxito la integración de la cartera de asistencia sanitaria de Filantrópica Mercantil Matritense, 2.500 nuevos asegurados que junto al desarrollo natural de ASSSA ha supuesto un incremento superior al 25% en este año.

Esta adquisición supone además la apertura de una nueva oficina en Madrid, en la conocidísima Gran Vía, y ya son tres las oficinas operativas en la capital de España.

En este nuevo año entran en vigor importantes normas reguladoras para el sector asegurador. Bajo el nombre de Solvencia II se legislan nuevas normas que obligarán a las Compañías a mantener criterios más exigentes sobre el control de la administración y sus inversiones, siempre pensando en la solvencia y en la máxima garantía hacia el asegurado.

En ASSSA estamos completamente preparados para atender los nuevos requisitos legales porque ya venimos ejerciendo con estos criterios desde hace años. Nuestro último plan de desarrollo iniciado hace dos años está cumpliendo con todos los objetivos, hemos crecido ya un 60% en esta etapa y nuestra solvencia se incrementa cada año.

En 2016 vamos a seguir el plan establecido y continuamos gestionando con distintas entidades para su integración en ASSSA.

EXCELLENT !!!

So we can say that 2015 has been an excellent year. We have successfully completed the integration of the portfolio of Filantrópica Mercantil Matritense Healthcare; 2,500 newly insured clients that together with our natural development process has given rise to an increase of over 25% during the past year.

This acquisition marks the opening of a new office in Madrid in the well-known Gran Vía, which means a total of three operational offices in the Spanish capital.

During the current year, we will see new major regulatory standards coming into force for the insurance industry. Under the name of Solvencia II, the new rules force companies to maintain the highest standards of management control and investment; giving constant consideration to company solvency and the maximum guarantees for the insured client.

At ASSSA, we are fully prepared to meet the new legal requirements because we have been practicing these same criteria for years. Our latest development plan initiated two years ago is meeting all objectives, therefore we have grown 60% at this stage and our solvency is increasing annually.

In 2016 we will continue with our established plan and continue negotiating with various entities with the perspective to integrate them into ASSSA.

Noticias ASSSA / ASSSA News



Integración de la cartera de Filantrópica Mercantil

Recientemente hemos cerrado con éxito la integración de la cartera de asegurados de asistencia sanitaria de Filantrópica Mercantil Matritense, Mutua de la Comunidad de Madrid.

Con esta nueva adquisición damos un gran paso en nuestro objetivo de posicionarnos como Compañía referente en la Comunidad de Madrid y abrimos una tercera sucursal, situada en la Gran Vía madrileña, desde donde seguiremos atendiendo a todos los beneficiarios incorporados a ASSSA.

Esta operación societaria implica un importante crecimiento en nuestro volumen de negocio pero siguiendo siempre con nuestra filosofía de solvencia y buen servicio a nuestros asegurados.

Incorporation of the Filantrópica Mercantil's portfolio

We have recently finalised with the incorporation within our company of the portfolio of health insurance policies of Filantrópica Mercantil Matritense, mutual insurance society.

With this new cooperative acquisition we have taken a big step towards our objective as positioning our company as a reference in the community of Madrid and the opening of a third office, situated on Gran Vía, where we will be attending all those incorporated beneficiaries of ASSSA.

This associational operation implicates an important growth in our business volume but we will always stand by our philosophy of solvency and providing a good service to those insured.



Nuevos cuadros médicos ASSSA 2016-2017

En ASSSA trabajamos de manera incansable para ofrecer la mejor oferta sanitaria y prueba de ello es la nueva edición de nuestros cuadros médicos, disponibles en todas nuestras sucursales.

Una edición completamente actualizada donde se recoge la extensa relación de facultativos, centros sanitarios y hospitales concertados que también se puede consultar en nuestra página web.

New Medical Directories ASSSA 2016-2017

In ASSSA we are continuously working to offer the best healthcare service possible and this can be appreciated with our new medical directories, available at all our branches.

A completely updated edition with an extended list of facultatives, healthcare centres and concerted hospitals that can be checked out on our website.



ASSSA patrocina el torneo de golf "The Twitface Open"

Fieles a nuestro compromiso con la salud, en ASSSA promovemos la actividad deportiva como una de las claves para mantener un estilo de vida saludable.

Uno de los eventos deportivos que ha patrocinado ASSSA es el torneo de golf "The Twitface Open". Se trata de uno de los más importantes torneos para los aficionados al golf que se organiza en Europa. El torneo se celebró el pasado 9 de noviembre en "Finca Cortesin Golf Resort", Casares (Málaga).

Aficionados al golf asistieron al torneo para disfrutar de un deporte tan saludable para todas las edades como lo es el golf.

ASSSA sponsors the golf tournament "The Twitface Open"

Loyal to our commitment with health, we promote sport activities as one of the keys to maintain a healthy lifestyle.

One of the sporting events ASSSA sponsored last year was "the Twitface Open" golf tournament. It is considered one of the most important tournaments organised in Europe for golf players. The tournament took place at "Finca Cortesin Golf Resort" (Málaga) on the 9th November. All golf enthusiasts took part in the healthy and enjoyable experience of this sporting event.

Gracias ASSSA

“ Mi nombre es Monika Krupica. Soy alemana y actualmente resido en Denia (Alicante).

En el año 2000, unos amigos me recomendaron ASSSA y contraté una póliza de salud. Hoy puedo confirmar que ha sido una decisión muy acertada.

Hace unos años, tuve una enfermedad grave y en ese tiempo tan difícil para mí y para mi pareja, ASSSA siempre estuvo a mi lado.

La atención al cliente de ASSSA es magnífica. Jennifer Schuster, delegada de ASSSA en Denia, se preocupa por los clientes y los trata con mucho cariño. Ha estado desde el principio pendiente de todo lo que pudiera necesitar. Me ha ayudado en la solicitud de citas y autorizaciones e incluso me ha acompañado a mis citas con los médicos y al hospital para que el idioma no fuera un problema.

El servicio médico recibido en el Hospital Vistahermosa de Alicante ha sido excelente. Todo funciona sin ninguna complicación, tanto las citas como los controles médicos.

Ahora estoy muy feliz de haber mejorado de mi enfermedad y tengo la tranquilidad de saber que puedo contar con mi compañía de seguros para todo lo que necesite.

Sin ninguna duda, recomiendo ASSSA como compañía de seguros en la cual confiar.

Atentamente
Monika Krupica

Thank you ASSSA

My name is Monica Krupica. I'm German and I'm currently living in Denia (Alicante).

In 2000 some friends recommended me ASSSA and I took out a health insurance policy. Today, I can confirm it was an excellent decision.

A few years ago I had a serious illness and ASSSA stood by me all through that difficult time for me and my partner.

ASSSA's customer care is fantastic. Jennifer Schuster, the ASSSA representative in Denia, really cares about her customers and is very kind to them. Right from the start, she was always looking out for me in case I needed anything. She helped me with fixing appointments and authorisations and she even went with me to the doctor and hospital appointments so I wouldn't have any problem with the language.

The medical service I received at Vistahermosa Hospital in Alicante was second to none. Everything went smoothly, both in terms of appointments and medical care.

Now I'm very happy to have recovered from my illness and I have peace of mind knowing that I can count on my insurance company to cover my needs.

I recommend ASSSA without hesitation as an insurance company you can trust. ”

Sincerely
Monika Krupica



Monika Krupica con Jennifer Schuster, delegada de ASSSA en Denia.

Monika Krupica with Jennifer Schuster, ASSSA representative in Denia.

Running

Hoy en día, en el pensamiento común, está la idea de que practicar cualquier ejercicio físico es saludable y beneficioso para cuerpo y mente. Una práctica de las más habituales es salir a correr porque además de ser gratis, no requiere de más personas para su práctica y no es necesario tener un instructor cualificado ni el uso de un material exclusivo. Hasta aquí la teoría más básica, pero **en los últimos años se está experimentando un auge del running** en su sentido más completo.

El running ya no es sólo ponerse unas zapatillas y echar a correr. Ahora el concepto engloba un mundo asociado a su práctica, con infinitas vertientes. Desde lo más elemental hasta una **tecnología pensada en exclusiva** para ello. Dicha tecnología nos permite no sólo tener una mejor práctica, sino también nos brinda la oportunidad de registrar todos nuestros datos fisiológicos y bioquímicos (frecuencia cardíaca, concentración de ácido láctico, consumo de oxígeno, etc.).

Es recomendable que antes de comenzar cualquier actividad física, se pase un **reconocimiento médico y estar controlado por un profesional de la salud** que vaya orientando sobre los tiempos e intensidades de los entrenamientos, sobre todo si se va a realizar cualquier tipo de prueba deportiva. Hay que destacar que se están viendo cada vez más casos de fallecimiento incluso en pruebas populares celebradas en diferentes ciudades del mundo. La gente piensa equivocadamente que puede correr una cantidad de kilómetros y que no es necesario ningún tipo de preparación. Es necesario tener un mínimo de nociones básicas para comenzar a practicarlo adecuadamente así como **definir el número de sesiones por semana, intensidad, ritmo, duración**, etc. Todos estos factores que harán del running toda una experiencia.

La práctica de esta actividad se puede diferenciar en dos vertientes. Unos que la realizan por salud, ya sea para conseguir una **pérdida de peso, bajar el nivel de colesterol, controlar la diabetes e hipertensión arterial**. Y otros que la realizan por pura adrenalina, compitiendo en pruebas súper exigentes, intentando en cada una de ellas mejorar los registros e incluso superar sus propios límites.

Este deporte se ha convertido en una verdadera tendencia. Prácticamente no hay fin de semana en el que no haya una prueba o carrera solidaria. Las multinacionales se han unido con la creación de todo tipo de accesorios y complementos. Debido a la gran demanda se ha generado una competencia enorme y **la gama de productos relacionados ha crecido de forma exponencial**. Podemos adquirir ropa técnica que nos permite correr en cualquier situación independientemente de la climatología que haya así como zapatillas específicas según sea nuestra pisada, frecuencia con la que salimos y lugar donde lo practicamos.

Por último, destacar que el running es cada vez un deporte más extendido que goza de adeptos de todas las edades y grupos sociales.



D. Juan Antonio Andreo Lillo
Licenciado en Ciencias de la
Actividad Física y del Deporte
Qualified in Physical Activity & Sports

Running

*Nowadays, the idea that practising any kind of physical exercise is healthy and beneficial for mind and body has gained a firm foothold in people's minds. One of the most common sports is running, because apart from being free, you don't need to be part of a group and it doesn't require a qualified instructor or special equipment. This was the basic theory up to now, but **in recent years, there has been a running boom** in the fullest meaning of the term.*

*Running is no longer a question of putting on a pair of trainers and just running. Nowadays, the concept covers a whole world associated with the practice, with an endless series of aspects. From the simplest through to **technology designed exclusively** for running. This technology means you can not only run better, it also gives you the chance to record all your physiological and biochemical data (heart rate, lactic acid concentration, oxygen consumption and so on).*

*Before embarking on any kind of physical activity it is advisable to **get a medical check-up and be monitored by a health professional**, who can guide you on the times and intensity of your workouts, especially if you're planning to enter some kind of race or competition. It should also be said that there has been a rise in the cases of people dying, even during fun races of the sort held in various cities all over the world. People mistakenly think that they can run a certain number of kilometres without needing any kind of training. You need at least some basic knowledge to be able to start running properly, such as **deciding on the number of sessions you'll be doing per week, intensity, pace, duration**, etc. All these factors will make running a pleasant experience.*

*On the whole, there are two sides to practising this kind of activity. Some do it for health reasons, maybe to **lose weight, lower cholesterol levels or to control diabetes and blood pressure levels**. Others do it for the adrenalin rush, competing in highly demanding events, trying to improve their times in each race or even pushing beyond their own personal limits.*

*This sport has become a real trend. There's hardly a weekend goes by without an event or charity race. Multinationals have joined in, creating all kinds of accessories and equipment. Because of the massive demand, there is huge competition and **the range of running-related products has grown exponentially**. You can buy technical clothing that enables you to run in any situation, no matter the weather, and shoes designed to be specific to your running gait, how many times you run a week and where you run.*

In conclusion, running is definitely becoming a more widespread sport that includes enthusiasts from all ages and walks of life.



LO MEJOR PARA TUS OJOS, SON LAS MEJORES MANOS

Profesionales de reconocido prestigio, con miles de intervenciones a sus espaldas, con la tecnología más avanzada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oculares, como el **láser de femtosegundo**. Último adelanto tecnológico en cirugía de catarata. Aporta mayor **seguridad y precisión** sobre todo al implantar **lentes intraoculares multifocales**.



PROBLEMAS OCULARES EYE PROBLEMS

- Degeneración macular asociada a la edad DMAE
Macular degeneration associated with age AMD
- Hipermetropía
Farsightedness
- Astigmatismo
Astigmatism
- Miopía
Myopia
- Presbicia
Presbyopia
- Desprendimiento de retina
Retinal detachment
- Retinopatía diabética
Diabetic retinopathy

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY

- Estrabismo
Strabismus
- Obstrucción lagrimal
Lagrimon obstruction
- Ojo vago
Lazy eye

CIRUGÍAS SURGERIES

- Glaucoma
Glaucoma
- Refractiva
Refractive
- Cataratas
Cataracts
- Oculoplástica
Oculoplastic



915435169 / 915446106
WWW.CLINICAOFTALMOLOGIAMADRID.COM

CALLE DE GAZTAMBIDE, 46 - MADRID

Enfermedades de la mácula

Degeneración macular



Dr. Agustín Martín Justicia
Licenciado en Medicina y Cirugía
Especialista en Oftalmología
Clínica Oftalmológica Dr. Cintrano
(Madrid)
*Bachelor of Medicine and Surgery
Ophthalmology Specialist
Dr. Cintrano Ophthalmology Clinic
(Madrid)*

La mácula es la **zona central de la retina** y la más importante en la visión puesto que es el área de la retina con mayor densidad de fotorreceptores.

Las enfermedades que afectan a la mácula producen una **pérdida de la visión** central muy severa, incapacidad para la lectura y visión distorsionada de los objetos.

De entre las diferentes enfermedades que pueden afectar a la mácula la DMAE o **degeneración macular asociada a la edad** es, sin duda, la más frecuente produciendo discapacidad visual en un importante porcentaje de la población mayor de 65 años.

La DMAE exudativa o húmeda es la variante más agresiva y de evolución más rápida de la enfermedad, cursando con hemorragias y acúmulo de fluidos en el interior de la mácula dado que se generan complejos de neovasos como respuesta a la producción por parte de la mácula enferma de una sustancia denominada factor de crecimiento endotelial VEGF.



Fondo de ojo de paciente diabético con múltiples hemorragias y exudación lipídica.

Fundus photograph of a diabetic patient with multiple haemorrhages and lipid exudates.

Los fármacos antiangiogénicos, la revolución en el tratamiento de las enfermedades de la mácula.

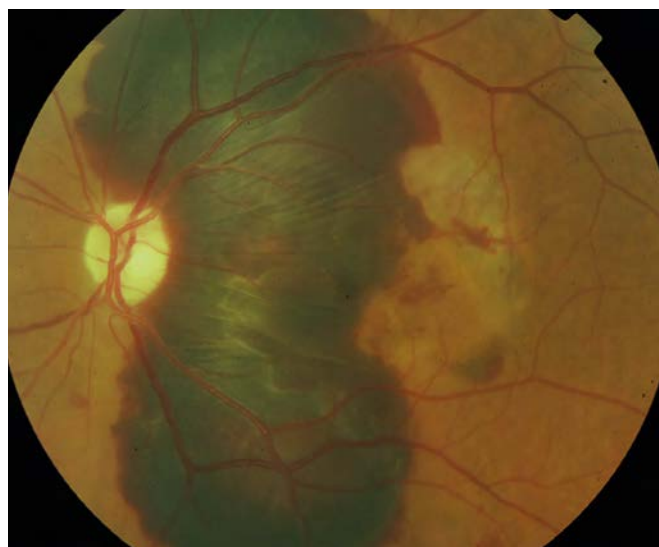
Hace unos años se aprobaron dos fármacos, **Lucentis® y Eylea®**, de uso intraocular que neutralizan de forma muy eficaz el efecto del VEGF en la retina. El pronóstico visual de los pacientes afectados de DMAE húmeda ha mejorado considerablemente desde que disponemos de estos medicamentos en particular si se realiza un diagnóstico precoz.

Más recientemente, estos fármacos han sido autorizados en otras graves enfermedades de la mácula en las que el factor de crecimiento endotelial VEGF juega un papel principal: la retinopatía diabética y las trombosis de venas de la retina, de manera que en la actualidad, son el tratamiento de primera línea mejorando de manera clara los resultados obtenidos con el láser.

A raíz del éxito de los antiangiogénicos en el tratamiento de las enfermedades para las cuales han sido aprobados, estos también se han empleado en otras enfermedades de la mácula tales como coroiditis central serosa, inflamaciones oculares, telangiectasias, etc.

La desventaja de los fármacos antiangiogénicos radica en que se deben administrar mediante inyección intraocular y que es necesario administrarlos durante largos periodos de tiempo y de forma repetida.

Sin duda alguna, muchas de las enfermedades de la mácula que hace unos años daban lugar a importantes pérdidas de visión han mejorado de manera clara sus expectativas gracias al empleo de estos nuevos medicamentos, si bien es importante resaltar la extrema importancia de un diagnóstico temprano y de realizar los tratamientos siguiendo estrictamente los protocolos más adecuados para cada enfermedad.



Hemorragia macular en degeneración macular húmeda.
Macular haemorrhage in wet macular degeneration.

Diseases of the macula

Macular degeneration

The macula is the **central section of the retina** and the most important part for vision, as it is the area of the retina with the highest number of photoreceptors.

Diseases affecting the macula result in severe **loss of central vision**, inability to read and a distorted view of objects.

Of all the different diseases that can affect the macula, ARMD or **Age-Related Macular Degeneration** is undoubtedly the most frequent, producing visual impairment in a large part of the population aged over 65.

Exudative or wet ARMD is the most aggressive and fastest developing form of the disease, causing bleeding and build-up of fluid inside the macula, as neovessel complexes are generated in response to the diseased macula producing a substance known as vascular endothelial growth factor (VEGF).

Anti-angiogenic drugs, a revolution in treating diseases of the macula.

Some years ago, two drugs, **Lucentis® and Eylea®** were approved for intraocular use and found to be highly effective in neutralising the effects of VEGF on the retina. The visual prognosis for patients affected by wet ARMD has improved considerably since we have been using this medication, particularly if the disease is diagnosed early.

More recently, these drugs have been authorised for use in treating other severe macula diseases in which the vascular endothelial growth factor (VEGF) plays a leading role: diabetic retinopathy and thrombosis of veins on the retina; they have now become front-line treatments that have noticeably improved the results obtained with laser treatment.

The success of anti-angiogenic drugs in treating the diseases for which they were approved has led to their use for treating other diseases of the macula, such as central serous chorioretinopathy (CSCR), eye inflammation, telangiectasias, etc.

The disadvantage of anti-angiogenic drugs is that they need to be administered via intraocular injection and they must be used repeatedly and for long periods of time.

Many diseases of the macula that only a few years ago resulted in major loss of vision have undoubtedly improved expectations of improvement due to the use of these new drugs, although it is essential to highlight the extreme importance of early diagnosis and administering treatment by strictly following the appropriate protocols for every disease.

Alimentos antioxidantes

Los antioxidantes son sustancias presentes en algunos tipos de alimentos que consiguen combatir la formación de radicales libres, responsables del envejecimiento de las células y de varias enfermedades, entre ellas el cáncer.

Nuestro cuerpo por sí solo no puede producir antioxidantes, por eso resulta fundamental ingerirlos diariamente a través de una **dieta equilibrada y nutritiva**.

Nuestro cuerpo produce naturalmente radicales libres para el funcionamiento de determinados procesos, pero cuando los mismos se comienzan a formar en exceso debido a factores externos como **fumar, beber, la contaminación** o una alimentación pobre en nutrientes, estos radicales comienzan a afectar la salud de nuestro organismo, produciendo enfermedades.

La propensión a padecer de enfermedades como el cáncer, el alzhéimer o la diabetes y de distintas afecciones del

corazón aumenta por el exceso de radicales libres, por eso el consumo de antioxidantes es tan importante para combatir su formación.

El consumo de antioxidantes en la dieta es clave para gozar de una buena salud. Cuando se consumen frecuentemente, el cuerpo tiene la capacidad de **regenerarse y prevenir el envejecimiento prematuro**.

A pesar de que la ingesta de alimentos ricos en antioxidantes disminuye el riesgo de ciertas patologías, éstos no modifican el deterioro normal que conlleva la vejez.

Lo más correcto es seguir una alimentación variada y equilibrada, en la que no falten los vegetales y no abusar de alimentos enriquecidos con antioxidantes, y suplementar en la medida adecuada y siempre **asesorados por profesionales de la salud**.

Servicios médicos ASSSA

Alimentos ricos en antioxidantes



Frutos del bosque: las fresas, frambuesas y arándanos además de combatir los radicales libres, ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares y mejoran la circulación y el colesterol.



Tomate: ayuda a nuestro cuerpo a prevenir el cáncer. Contiene carotenoides que se transforman en vitamina A, uno de los nutrientes antioxidantes por excelencia.



Kiwi: aporta vitamina C, ácido elágico y flavonoides que combaten de forma efectiva los radicales libres y mantienen saludable nuestro sistema inmune.



Ajo: ayuda a mejorar la circulación, reducir la inflamación, el azúcar y el colesterol y a prevenir la formación de tumores.



Aguacate: rico en vitamina E, por lo que es muy beneficioso para retrasar el envejecimiento.



Cítricos: la naranja, la toronja, el limón o las mandarinas aportan vitamina C y hesperidina, que ayuda a nuestro cuerpo a eliminar toxinas de forma eficiente.



Uva negra: ayuda a controlar el colesterol malo, reduce la presión arterial y protege el corazón.



Zanahoria: contiene beta-caroteno que ayuda al cuerpo a producir vitamina A y a combatir el cáncer.



Brócoli: contiene más vitamina C que una naranja y tiene más calcio que un vaso de leche. Reduce el riesgo de muchos tipos de cáncer. Debido a su alto contenido en hierro ayuda a prevenir la anemia y tiene propiedades diuréticas.



Té verde: es preventivo contra el cáncer, enfermedades cardíacas y colesterol alto.



Chocolate amargo: mejora la salud cardiovascular.



Frutos secos: previene el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como el deterioro cognitivo relacionado con la edad o el envejecimiento en general.



Ciruela: su consumo nos ayuda frente al cáncer de colon.



Manzana: muy rica en quercetina, fitoquímico muy eficaz contra el cáncer de pulmón, además de considerarse antiinflamatoria (ideal para la artritis).



Berenjena: en su piel se encuentran las llamadas antocianinas, las cuales impiden la formación de radicales libres.

Antioxidant foods

Antioxidants are substances found in some types of foods that can inhibit the formation of free radicals, which are responsible for cell ageing and a number of diseases, including cancer.

Your body cannot produce antioxidants by itself, that's why it's essential to consume them on a daily basis by eating a **balanced and healthy diet**.

Your body naturally produces free radicals to allow certain processes to take place, but when too many of them start forming, owing to external factors like **smoking, drinking alcohol and pollution** or a nutrient-poor diet, these radicals start affecting your body's overall health, leading to disease.

The likelihood of suffering from diseases like cancer, Alzheimer's or diabetes plus a number of heart conditions increases if there is an excess of free radicals, which is why consuming antioxidants is so important for preventing their formation.



Including antioxidants in your diet is key to staying in good health. When they are consumed often, your body is able to **regenerate itself and prevent premature ageing**.

Although eating foods rich in antioxidants reduces the risk of contracting certain diseases, they do not alter the normal deterioration that comes with age.

The best thing is to follow a varied and balanced diet that includes plenty of vegetables and not overindulge on antioxidant-enriched foods; it's also wise to take supplements in moderation and **always on the advice of your health professional**.

ASSSA medical services

Foods rich in antioxidants



Forest fruits: strawberries, raspberries and blueberries not only combat free radicals, they also help prevent cardiovascular disease and improve circulation and cholesterol levels.



Tomatoes: help your body prevent cancer. They contain carotenoids, which turn into vitamin A, one of the quintessential antioxidant nutrients.



Kiwis: provide vitamin C, ellagic acid and flavonoids that are effective in combating free radicals and keeping your immune system healthy.



Garlic: helps to improve circulation, reduce inflammation, sugar and cholesterol levels and prevent tumours forming.



Avocado: rich in vitamin E, making it very beneficial for delaying ageing.



Citrus fruits: oranges, grapefruit, lemon and mandarin oranges all provide vitamin C and hesperidin, which helps your body to eliminate toxins efficiently.



Black grapes: help to control bad cholesterol, reduce blood pressure and protect the heart.



Carrots: contain beta-carotene, which helps your body to produce vitamin A and combat cancer.



Broccoli: contains more vitamin C than an orange and more calcium than a glass of milk. Reduces the risk of developing many types of cancer. Owing to its high iron content, it can help prevent anaemia and also has diuretic properties.



Green tea: helps prevent cancer, heart disease and high cholesterol.



Bitter chocolate: improves cardiovascular health.



Nuts: help prevent cancer and cardiovascular disease, as well as age-related cognitive deterioration and ageing in general.



Plums: help to prevent colon cancer.



Apples: very rich in quercetin, a highly effective phytochemical in the fight against lung disease, as well as being anti-inflammatory (making it ideal for arthritis sufferers).



Aubergine: the skin contains so-called anthocyanins, which prevent the formation of free radicals.

Cáncer de mama

¿Qué debe saber una mujer sobre el cáncer de mama?

Es un **tumor maligno**, de alta incidencia en los países desarrollados, con una historia natural de crecimiento lento y en la mayor parte de sus variantes, precisa de años para manifestarse.

El cáncer de mama es la causa más frecuente de mortalidad en mujeres de edad comprendida entre 40 y 44 años.

Afortunadamente, desde 1990 ha disminuido de manera constante, debido a las mejoras en su detección y en su tratamiento temprano.

Las mujeres deben de ser instruidas acerca de la autoexploración, tener muy en cuenta sus antecedentes familiares, y junto con la exploración clínica y el estudio radiológico se completan los **tres pilares básicos para su diagnóstico precoz**, que es la única opción para conseguir una disminución de la mortalidad y un aumento de la supervivencia media a los cinco años de la intervención (más del 95%).

El cáncer **hereditario** es hoy una realidad muy presente que no debe pasar desapercibida, especialmente en el cáncer de mama, donde hasta el 10% de los casos se deben a la presencia de una mutación en un gen, principalmente BRCA1 y BRCA2.

¿Qué signos y síntomas puede presentar?

Nódulo palpable en la mama o axila, de reciente aparición, que presenta una mala delimitación o movilidad disminuida y/o afectación de la piel, con edema, inflamación o ulceración de la piel ("piel de naranja"), alterando el contorno mamario. También puede presentarse retracción o hundimiento del pezón, o secreción hemática espontánea.

No hay que olvidar que los hombres mayores de 50 años pueden padecerlo, con la aparición de un nódulo retroareolar firme.

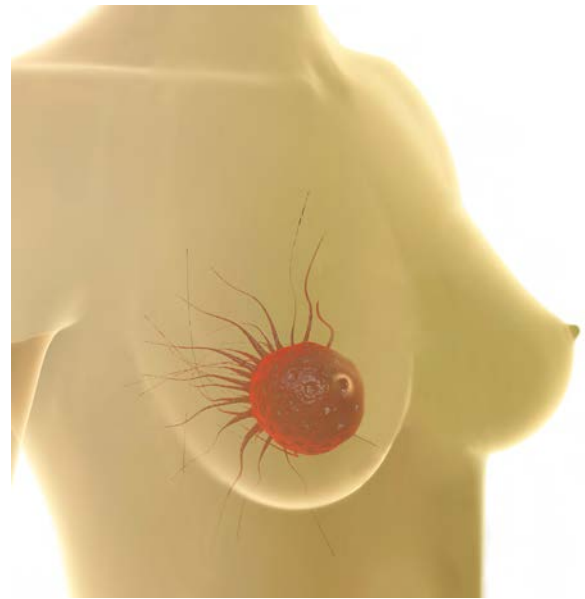
¿Qué se debe hacer?

Acudir a su cirujano y/o ginecólogo, preferiblemente que esté adscrito a una Unidad Multidisciplinar del Cáncer de Mama, que le orientará en los pasos a seguir.

Habitualmente en las lesiones palpables se debe realizar el **triple test**, que consiste en la exploración clínica, estudios de imagen y estudio cito-histológico. En las no palpables, el **binomio** será el de estudios de imagen y cito-histológico.



Dr. Santiago Tamames Gómez
Jefe de Servicio de Cirugía y Miembro de la Unidad de Mama del Hospital La Milagrosa (Madrid)
Head of Surgery and Member of the Breast Unit at La Milagrosa Hospital (Madrid)



¿Qué pruebas se realizan?

En conjunto y una vez evaluada, es el radiólogo el que tendrá autonomía para realizar cuantas pruebas precise y en el orden en que él establezca para llegar al diagnóstico.

Previo cumplimiento del Consentimiento Informado, se iniciarán las mismas: mamografías de todo tipo (que incluyen la mamografía digital directa, diagnóstica bilateral, de cribado o screening, con proyecciones complementarias de todo tipo, permitiendo estudios con prótesis, la realización de biopsias percutáneas, galactografías, pneumoquistografías, etc.), ecografías de alta resolución, TAC, PET-TAC, resonancia magnética nuclear, punción percutánea guiada por imagen y estudio histológico que es el fundamental para establecer el pronóstico e instaurar el tratamiento más adecuado.

¿Es importante el estudio anatomopatológico?

Sí. Ya que nos va a informar del tipo de lesión, pues existen diferentes variantes del cáncer de mama, y dependiendo del resultado de las pruebas, el tratamiento a seguir puede ser distinto de una paciente a otra.

¿Se deben conocer las diferentes opciones de tratamiento médico/quirúrgico?

Sí. Es importante que una mujer sepa que el tratamiento de un cáncer de mama puede diferir entre dos pacientes, y frente a la creencia habitual de que lo mejor es operar antes de iniciar cualquier otro tipo de terapia, en la actualidad no siempre la cirugía es el primer paso para empezar el tratamiento.

Breast cancer

What should women know about breast cancer?

It is a **malignant tumour** with a high incidence rate in developed countries, a natural history of slow growth and in the majority of types need years to become apparent.

Breast cancer is the most frequent cause of death in women aged between 40 and 44 years old.

Fortunately, since 1990 the incidence rate has been dropping consistently because of improvements in its detection and early treatment.

Women should be taught how to carry out self-examination and be very aware of their family history; this, together with clinical exploration and mammograms, form the **three basic pillars for early diagnosis**, which is the only way of achieving lower mortality figures and an average increase in the survival rate of five years following surgery (more than 95%).

Hereditary cancer is a very real risk nowadays that should not be ignored, especially in terms of breast cancer, where up to 10% of cases are due to a gene mutation, mainly BRCA1 and BRCA2.

What are the signs and symptoms?

A palpable nodule, or mass, on the breast or under the arm, which has appeared recently and that has a blurred outline or reduced mobility and/or affected skin, with bruising, inflammation or ulceration ("orange peel skin"), altering the breast outline. The nipple may also become retracted or sunken, or there may be spontaneous hematic discharge.

Remember, men can develop breast cancer too, with the appearance of a hard retro areolar mass.

What should I do about it?

It's important to visit your surgeon and/or gynaecologist, preferably one who is affiliated to a Multidisciplinary Breast Cancer Unit and who will guide you as to the steps you should take.

Usually, with palpable lesions, the **triple test** should be performed, consisting of a clinical examination, imaging scans and taking cytological and histological samples. In non-palpable masses, the **two-step process** involves imaging scans and taking cytological and histological samples.

What kind of tests are carried out?

On the whole, and once the patient has been assessed, the radiologist is free to perform any tests they need and in the order they see fit to reach a diagnosis.



Tests are started once the Informed Consent has been completed and signed, and consist of: all kinds of mammograms (including direct digital mammogram, bilateral diagnostic, screening, with all kinds of additional forecasting, enabling studies with implants, carrying out percutaneous biopsies, galactography, pneumocystography, etc.), high resolution ultrasound, CAT scan, PET-CT scan, nuclear magnetic resonance, image guided percutaneous biopsy and a histological study, which is fundamental for establishing a diagnosis and embarking on the most suitable treatment.

Is an anatomopathological study important?

Yes. It will provide information about the type of lesion, as there are various kinds of breast cancer and, depending on test results, the treatment prescribed may be different from one patient to another.

Should I be told about the various medical and surgical treatment options?

Yes. It's important for women to know that breast cancer treatment may differ from patient to patient, and despite the commonly held belief that it's best to operate before starting any other kind of therapy, nowadays surgery is not always the first step to be taken in a course of treatment.



Cáncer de testículo

Dr. Carlos Alpuente
Unidad Renal Hospital La Milagrosa (Madrid)

El cáncer de testículo es una enfermedad por la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de uno o ambos testículos.

El cáncer de testículo afecta generalmente a varones jóvenes que se encuentran en el **tercer o cuarto decenio de vida**.

Normalmente aparece como una masa unilateral indolora en el escroto o como el hallazgo casual de una masa intraescrotal. En el 20% de los casos aproximadamente, el primer síntoma consiste en dolor escrotal y hasta el 27% de los pacientes con cáncer de testículo manifiesta dolor local.

El cáncer de testículo representa entre el 1% y el 1,5% de las neoplasias masculinas y el 5% de los tumores urológicos en general, con aparición de 3 - 6 casos nuevos por 100.000 varones y año en la sociedad occidental.

Ciertos factores influyen en el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

Los tumores testiculares presentan tasas excelentes de curación, las más altas de todos los tipos de cáncer, por encima del 90%, y prácticamente del 100% si no se ha extendido.

Los principales factores que contribuyen a ello son: estadificación cuidadosa en el momento del diagnóstico, tratamiento precoz adecuado a base de combinaciones quimioterápicas, con o sin radioterapia y cirugía, así como seguimiento muy estricto y tratamientos de rescate.

Incluso en los relativamente pocos casos en los que se ha extendido ampliamente, la quimioterapia consigue curar completamente al menos a la mitad de esos casos.

Tipos de cáncer

El cáncer de testículo puede desarrollarse a partir de cualquier tipo de célula de las presentes en el testículo, pero más del 95% de todos los cánceres de testículo son de células germinales (las células germinales producen los espermatozoides), en sí mismas no son patógenas, su transformación maligna es lo que da lugar al cáncer de testículo. En general, aquí nos referimos al cáncer de testículo de células germinales.

Los tumores de células germinales se distinguen entre seminomas y no seminomas.

Los **seminomas** son tumores de células germinales inmaduras de crecimiento lento y representan alrededor

del 50% de los casos, de los cuales el 75% son de estadio 1 (limitados al testículo). Los seminomas tienden a estar confinados al testículo puesto que se propagan relativamente despacio, y a través del sistema linfático. Suelen ser los más habituales entre el segmento de pacientes de mayor edad.

Los **no seminomas**, por el contrario, son células germinales más maduras que se propagan con mayor rapidez. Los no seminomas engloban varias subclases; sus tasas de expansión varían algo, pero se tratan de forma similar. Suelen ser los más habituales entre el segmento de pacientes de menor edad.

Cuando ambos, seminomas y no seminomas están presentes en un tumor (lo cual no es raro), el tumor se clasifica como no seminoma y se trata como tal.

Diagnóstico

La gran mayoría de los casos de cáncer de testículo son detectados por el propio paciente. No produce síntomas generales como fiebre o dolor, que puedan hacer sospechar de un problema médico. Lo más habitual es que el paciente note un **bulto o aumento de volumen** de testículo de aparición reciente y generalmente no doloroso. El cáncer de testículo es curable cuando se detecta precozmente.

El diagnóstico clínico del cáncer de testículo se realiza mediante **ultrasonidos con una ecografía** de los testículos, y si lo hay, su extensión por **rayos X y TAC**. En caso de un diagnóstico dudoso, la ecografía debería ser realizada antes de 2 semanas.

El cáncer de testículo es uno de los pocos tumores que producen marcadores tumorales específicos: sustancias liberadas en la sangre por órganos, tejidos o células tumorales del cuerpo. Estas sustancias se relacionan con tipos específicos de cáncer cuando se encuentran en concentraciones altas en la sangre, y sirven además del diagnóstico del cáncer, para seguir su evolución y la efectividad del tratamiento. Para ello, antes de la cirugía, se deben determinar los niveles de los marcadores para establecer la referencia inicial.

En la actualidad, la ecografía diagnóstica sirve para confirmar la presencia de una masa testicular y para explorar el testículo contralateral. Su sensibilidad en la detección de un tumor testicular es prácticamente del 100 % y desempeña una función importante a la hora de determinar si la masa es intra o extratesticular.



Detección precoz
del cáncer de
próstata y mama
*Early detection
of prostate and breast
cancer*



Valoración especializada de la enfermedad de Alzheimer
Specialized assessment of Alzheimer's disease

Dr. Martín García



Ha de realizarse una ecografía testicular en los varones jóvenes sin una masa testicular palpable que presentan masas viscerales o retroperitoneales. Ha de realizarse una ecografía en todo caso dudoso.

Los tumores testiculares presentan tasas excelentes de curación. Los principales factores que contribuyen a ello son: estadificación cuidadosa en el momento del diagnóstico, tratamiento precoz adecuado a base de combinaciones quimioterápicas, con o sin radioterapia y cirugía, así como seguimiento muy estricto y tratamientos de rescate.

Prevención

La gran mayoría de los casos de cáncer de testículo son detectados por el propio paciente. En general, salvo casos excepcionales, el cáncer de testículo no suele producir síntomas generales.

Es importante **acudir al médico** si se observa:

- Bulto no doloroso o inflamación en alguno de los testículos.
- Cualquier cambio de forma o tamaño.
- Sensación de pesadez en el escroto.
- Dolor en el abdomen bajo o en la ingle.
- Acumulación de líquido en el escroto.
- Dolor o molestia en un testículo o en el escroto.

No se conocen las causas del cáncer de testículo, sin embargo se conocen algunos **factores** que aumentan la probabilidad de desarrollarlo:

- Un testículo que no ha descendido desde la cavidad abdominal al escroto durante la lactancia.
- Un desarrollo anormal de los testículos.
- Antecedentes familiares de cáncer de testículo.
- Antecedentes personales de cáncer de testículo. Las personas que ya han padecido un cáncer de testículo tiene un riesgo más elevado (2%) de tener un cáncer en el testículo contralateral.
- Algunas enfermedades, como por ejemplo una enfermedad de los cromosomas denominada Síndrome de Klinefelter.

Tratamiento

Los tipos básicos de tratamiento son: cirugía, radioterapia, quimioterapia y observación o una combinación de ellos.

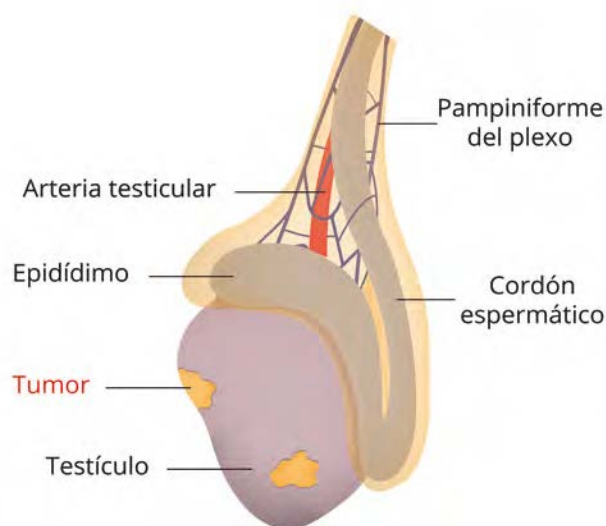
El tratamiento de estos tumores ha evolucionado considerablemente, y se considera un modelo del abordaje multidisciplinar de una neoplasia sólida maligna en donde la cirugía, la quimioterapia (basada en el

cisplatino) y la radioterapia, juegan un papel decisivo en la mejora de la supervivencia, desde el 60-65% en los años 60, a más del 95% en la actualidad.

El tratamiento más adecuado estará en función del tipo de tumor y su pronóstico.

La mayoría de las veces, la orquiectomía inguinal radical (extirpación del testículo y demás estructuras asociadas a través de una pequeña incisión en el abdomen) es suficiente para la curación completa del paciente. El tratamiento más frecuentemente practicado es la cirugía asociada a quimioterapia.

El tratamiento del cáncer de testículo puede producir esterilidad.



Seguimiento

Para cánceres de bajo estadio (extensión) que no han tenido ninguna terapia preventiva, la observación durante al menos 3 a 10 años es crucial (análisis de sangre, TAC y radiografías), para evaluar si el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo (metastasis).

Para otros estadios y cuando se ha dado radioterapia o quimioterapia, la vigilancia dependerá de las circunstancias, pero normalmente debería realizarse durante un periodo de 5 años (con intensidad decreciente). En el caso de los seminomas, hay que considerar algún tipo de observación de por vida, pues se han dado algunos casos raros con recurrencias decenas de años después, aunque tras 5 años la tasa de recaída es de menos del 5% de los casos.

Testicular cancer

Dr. Carlos Alpuente
La Milagrosa Hospital Renal Unit (Madrid)

Testicular cancer is a disease in which malignant (cancerous) cells are formed in the tissue of one or both testicles.

Testicular cancer generally affects young men in their **third or fourth decade of life**.

It usually appears as a painless unilateral mass on the scrotum or is found by accident as an intratesticular scrotal mass. In approximately 20% of cases the first symptom is scrotal pain and up to 27% with testicular cancer report localised pain.

Testicular cancer accounts for between 1% and 1.5% of male neoplasia and 5% of urological tumours in general, with the appearance of 3-6 new cases for every 100,000 males per year in western society.

A number of factors affect prognosis (probability of recovery) and treatment options.

Testicular tumours present excellent cure rates, the highest of all types of cancer, over 90% and practically 100% if it has not spread.

The main factors contributing to this are: careful staging at the time of diagnosis, the right early treatment using a combination of chemotherapies, with or without radiotherapy and surgery, plus strict monitoring and rescue therapies.

Even in the relatively few cases in which the cancer has spread widely, chemotherapy manages to cure the disease in at least half of cases.

Types of cancer

Testicular cancer may develop from any type of cell present in the testicles, but in 95% of all testicular cancers they are formed from germ cells (germ cells produce sperm). They are not pathogenic in themselves, it is when they change and become malignant that testicular cancer appears. Generally speaking, we refer here to germ cell testicular cancer.

Germ cell tumours are split into seminomas and non-seminomas.

Seminomas are slow-growing tumours that develop from immature germ cells and account for around 50% of cases, 75% of which are stage 1 (confined to the testicle). Seminomas tend to be confined to the testicle as they spread relatively slowly and via the lymphatic system. They are more commonly found in the older patient segment.

Non-seminomas, on the other hand, are more mature germ cells that spread faster. Non-seminomatous tumours

include several sub-classes; their rate of spread varies somewhat, but they are treated in a similar way. They are more commonly found in the younger patient segment.

When both types, seminomas and non-seminomas are present in the tumour (which is not unusual), the tumours is classed as non-seminomatous and is treated as such.

Diagnosis

The vast majority of cases of testicular cancer are detected by patients themselves. It does produce symptoms like fever or pain, which may lead to suspicions of a medical problem. Patients usually notice a recently appeared **lump or an increase in size** in the testicle that is generally not painful. Testicular cancer is curable if detected early.

The clinical diagnosis of testicular cancer is done by means of ultrasound scan of the testicles plus **X-rays and CAT scan** to check for spread of the disease. If the diagnosis is doubtful, the **ultrasound scan** must be performed within a period of two weeks.



Testicular cancer is one of the few tumours that produce specific tumour markers. These are substances released into the bloodstream by organs, tissues or tumour cells in the body. These substances are related to specific types of cancer when they are found in high concentrations in the blood and in addition to helping diagnose cancer, they serve to monitor its development and the effectiveness of the chosen treatment. To do this, before surgery, the levels of markers must be established in order to provide a baseline.

Nowadays, diagnostic ultrasound serves to confirm the presence of a testicular mass and to explore the testicle on the other side. Its sensitivity in detecting a testicular tumour is practically 100% and it plays an important role in determining if the mass is intra or extratesticular.

A testicular ultrasound scan must be performed in young males with no palpable testicular mass who present visceral or retroperitoneal masses. An ultrasound scan must be carried out in all cases where there is any doubt.



Cem clínicas

Centros médicos hospitalarios

HOSPITAL-URGENCIAS 24H

WWW.CEMCLINICAS.COM

C/VERGEL 11 BENIARBEIG 03778 (ALICANTE)

Tel: 96 643 53 22



Tu centro de medicina privada Your private medical center

- Medicina General y Especialistas
- Servicio de Urgencias 24 h. 365 días del año
- Laboratorio
- Radiología (Resonancia, TAC, Mamografía, Densitometría, Ecografía,...)
- Fisioterapia
- Cirugía y Hospitalización
- Clínica de Estética
- Clínica Dental
- Reconocimientos y certificados médicos.
- Accidentes de tráfico, deportivos y escolares.



Centro Médico Virgen de la Caridad

Nos eliges y Aciertas

- General and Specialist Medicine
- 24-hour Emergency Service. 365 days a year
- Lab
- Radiology Service (Magnetic Resonance Imaging, scanner, X-Ray, Bone Density ..)
- Physiotherapy
- Surgery and Hospitalization
- Beauty Clinic
- Dental Clinic
- Check-up and Medical Certificate
- Traffic, sports and school accidents

Nueva Clínica
New Medical Center
La Unión



EN CARTAGENA

C/ Jorge Juan, 30
Tel.: 968 50 66 66
Foreigners: 868 06 29 40
Nº RES 20300114

Y TAMBIÉN EN

FUENTE ÁLAMOC/ Lorca 30, bajo • Tel.: 968 59 60 86 • Nº RES 20500080
SAN JAVIER: Avda. Balsicas, 23 • Tel.: 868 06 48 68 • Nº RES 21100116
MURCIA: C/ Olof Palme, 9-11 bajo • Tel.: 968 28 00 23 • Nº RES 2990106
SAN PEDRO: Avda. de las Salinas, 11 • Tel.: 968 18 18 15 • Nº RES 20300069
MAZARRÓN: C/ Libertad, 10 • Tel.: 968 59 05 87 • Nº RES 20900004
CAMPOAMOR: Avda. de las Adelfas, 45, 4º • Tel.: 965 32 22 80 • Nº RES 11851

www.cmcaridad.com



WE SPEAK
ENGLISH



Testicular tumours have excellent cure rates. The main factors contributing to this are: careful staging at the time of diagnosis, the right early treatment using a combination of chemotherapies, with or without radiotherapy and surgery, plus strict monitoring and rescue therapies.

Prevention

The vast majority of cases of testicular cancer are detected by patients themselves. Generally speaking, except in exceptional cases, testicular cancer does not produce general symptoms.

It is important to **go to your doctor** if you notice the following:

- A painless lump or inflammation in one testicle.
- Any change in shape or size.
- Feeling of heaviness in the scrotum.
- Pain in the lower abdomen or the groin.
- Build-up of fluid in the scrotum.
- Pain or discomfort in one testicle or in the scrotum.

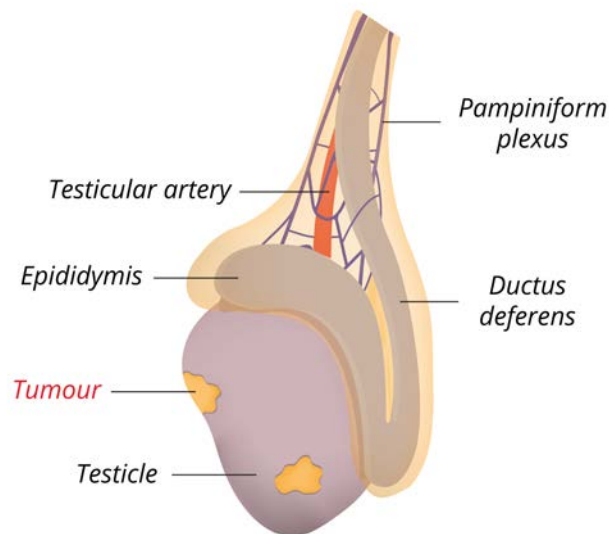
The causes of testicular cancer are unknown, however some **factors** are known to increase the chances of developing it:

- A testicle that has not dropped from the abdominal cavity to the scrotum during the breastfeeding period.
- Abnormal development of the testicles.
- Family history of testicular cancer.
- Personal history of testicular cancer. People who have already had testicular cancer have a higher risk (2%) of developing the disease in the other testicle.
- Some diseases, such as a chromosome condition known as Klinefelter Syndrome.

Treatment

The basic types of treatment are surgery, radiotherapy, chemotherapy and observation, or a combination of all or any of these.

Treatment for this kind of tumour has made considerable advances and a multidisciplinary model for tackling a malignant solid neoplasia is usually considered, in which surgery, chemotherapy (based on Cisplatin) and radiotherapy play a decisive role in improving survival rates from 60-65% in the 1960s to more than 95% today.



The appropriate treatment depends on the type of tumour and its prognosis.

Most of the time, a radical inguinal orchiectomy (removal of the testicle and other associated structures by means of a small incision in the abdomen) is enough to ensure the patient is fully cured. The most frequently applied treatment is surgery associated with chemotherapy.

Testicular cancer treatment may lead to infertility.

Follow-up

For early stage cancers (non-invasive) that have not been given preventative therapy, observation for at least 3 to 10 years is crucial (blood tests, CAT scans and X-rays) to assess whether the cancer has spread to other parts of the body (metastasis).

For other stages and when radiotherapy and chemotherapy have been given, monitoring will depend on the circumstances, but it should normally be done for a period of 5 years (with decreasing intensity). In the case of seminomas, some kind of observation should be considered for the rest of the patient's life, as there have been rare cases of recurrence years later, although after five years the recurrence rate is less than 5% of cases.

Sevilla

“Quien no ha visto Sevilla, no ha visto maravilla”. La ciudad envuelve y cautiva con una mezcla de belleza y sentimiento.

Historia

La construcción de la ciudad comenzó con la llegada de las tropas del general romano Escipión en el 206 a.C. Los musulmanes entraron en lo que ellos llamaron Ishbiliya en el 712. En 1248, Fernando III el Santo conquista la ciudad para el cristianismo.

Monumentos

En su casco antiguo se encuentran los tres monumentos declarados **Patrimonio de la Humanidad** por la Unesco en 1987: la Catedral, el Real Alcázar y el Archivo de Indias.

La **Catedral (1)** de Sevilla es el tercer templo cristiano más grande del mundo y sólo la superan en tamaño San Pedro, en Roma, y San Pablo, en Londres. La incorporación de la Giralda y el Patio de los Naranjos, dos elementos de la antigua mezquita, le otorgan parte de su singularidad.

El **Real Alcázar (2)** se construyó tras la conquista de la ciudad por parte de los árabes en el año 712. Es el palacio real en uso más antiguo de Europa y un oasis en pleno centro de la ciudad.

El **Archivo de Indias** alberga desde 1784 la más completa colección documental sobre la conquista y colonización española de América.

Por su historia y belleza también hay que destacar la Plaza de España y la Torre del Oro:

La **Plaza de España (3)**, encuadrada en el interior del Parque de María Luisa y construida a raíz de la Exposición Iberoamericana de 1929, con sus 200 metros de diámetro dejan boquiabierto al que la visita por primera vez. Flanqueados por dos torres se encuentran los bancos dedicados a cada una de las provincias españolas.

La **Torre del Oro** la levantaron los almohades en 1221 como parte de la defensa de la ciudad.

Fiestas

La **Semana Santa** es la celebración más importante de la ciudad, la que más pasiones despierta. Durante esos días Sevilla vive por y para las procesiones. Cada hermandad sale de su templo, pasa por la “carrera oficial” que es donde se colocan los palcos para que el público pueda ver los pasos sentado y, después de atravesar la catedral, regresa a su iglesia. El recorrido puede llegar a ser de 14 horas, en el caso de la hermandad de El Cerro del Águila, y hay



procesiones en las que participan hasta 2.800 nazarenos, como ocurre en la de Jesús del Gran Poder.

La **Feria de Abril (4)** es toda una explosión de color y alegría. Se montan casetas y cientos de miles de bombillas iluminan el recinto, en el aire resuena la música y la diversión se prolonga hasta la madrugada.

Gastronomía

La cocina sevillana le debe mucho a sus más de cinco siglos (712-1248) de **cultura arábigo-andalusí**. Una convivencia que abrió las puertas a verduras y hortalizas, con guisos como la alboronía o las espinacas con garbanzos, y que se fusionó con recetas más contundentes y proteicas de los conquistadores cristianos. Sin embargo, en la repostería, con sus dulces fritos como los borrachuelos o pestiños, la tradición árabe ha permanecido casi intacta.

Ir de **tapas** en Sevilla es una liturgia de obligado cumplimiento. La tapa se ha elevado a los altares de la gastronomía y, actualmente, la cocina española no se entiende sin esos pequeños anticipos culinarios. Aliños, adobos, guisos de carne, ensaladillas... cualquier cosa que se coma puede convertirse en tapa.

Sevilla, ciudad con duende, se mueve al ritmo de la alegría y la música, de la sonrisa y la pasión, pero también al del respeto a las tradiciones y del fervor religioso. Sevilla late con personalidad propia y enamora a primera vista



Seville

"If you haven't seen Seville, you haven't seen a marvel". The city welcomes and captivates with a blend of beauty and sentiment.

History

The city's construction began with the arrival of troops led by Roman general Scipio in 206 B.C. The Muslims entered what they called Ishbiliya in 712. In 1248, Ferdinand III, also called Saint Ferdinand, captured the city for the Christians.

Monuments

The old quarter of the city has three monuments that were given **World Heritage Site** status by UNESCO in 1987: the Cathedral, the Real Alcázar and the Archivo de Indias.

The **Cathedral (1)** of Seville is the third largest Christian church in the world and is smaller only than St. Peter's in Rome and St. Paul's in London. The addition of the Giralda tower and the Patio de los Naranjos courtyard, two features of the old mosque, are part of its distinctive character.

The **Real Alcázar (2)** was built following the city's capture by Arab forces in 712. It is the oldest inhabited royal palace in Europe and a real oasis in the heart of the city centre.

Since 1784, the **Archivo de Indias** has held the most complete collection found anywhere of documents on the Spanish conquest and colonisation of America.

The square of Plaza de España and the Torre del Oro tower are also outstanding monuments for their history and beauty:

Plaza de España (3), set in María Luisa Park and built for the Ibero-American Exhibition of 1929, is 200 metres in diameter and makes a breathtaking sight for people visiting it for the first time. Flanked by two towers are benches dedicated to each of the Spanish provinces.

Torre del Oro (the gold tower) was built by the Almohad Caliphate in 1221 as part of the city's defences.

Festivals

Easter Week is the city's biggest festival, triggering an outpouring of emotions. During this week, Seville lives for and by its processions. Each "hermandad" or brotherhood leaves its home church, passing through the "official route" where tiers of seats are placed so people can watch in comfort and, after crossing the cathedral, they return to their own churches. The whole procession can take up to 14 hours, as in the case of El Cerro del Águila brotherhood, and some processions feature as many as 2.800 nazarenes, like that of Jesús del Gran Poder.

The **Feria de Abril (4)** is an explosion of colour and joy. "Case-tas" or booths are put up and hundreds of thousands of light bulbs illuminate the venue; the air is filled with music and the partying goes on into the early hours.

Gastronomy

Seville's food and drink owes a great deal to its more than five centuries (712-1248) of **Arab and Al-Andalus culture**. This co-existence opened up the local cuisine to a range of vegetables, with stews like "alboronía" (with aubergines, tomatoes, peppers and pumpkin) and spinach with chickpeas merging with hearty and protein-packed recipes introduced by the Christian conquerors. However, it's in the confectionery, with its fried pastries like "borrachuelos" and "pestiños", that the Arab tradition has remained practically intact.

Going for **tapas** in Seville is a compulsory pilgrimage. Tapas have been elevated to the altar of gastronomy and nowadays, Spanish cuisine couldn't be understood without these small culinary previews. Dressings, sauces, meat stews, salads... anything you can eat can be turned into a tapa.

Seville, a city with soul, moves to the rhythm of joy and music, of smiles and passion, but also to respect for tradition and religious fervour. Seville's heart beats with its very own personality; it's love at first sight.



Hemodinámica y Cardiología intervencionista

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son uno de los problemas de salud más relevantes a nivel mundial.

Representan una alta e inquietante tasa de **mortalidad** y además ocasionan una importante morbilidad y deterioro evidente de la calidad de vida de quienes las padecen.

La enfermedad coronaria es un **problema crónico** que además del control de los factores de riesgo cardiovascular clásicos (tabaco, colesterol, hipertensión, diabetes, sedentarismo, sobrepeso-obesidad...), puede precisar distintas formas de tratamiento en distintos momentos de la evolución del proceso.

Se trata de una subespecialidad dentro de la cardiología dedicada al **estudio anatómico y funcional del corazón** mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias/venas del brazo o de la ingle, junto con la utilización de medios de contraste y fluoroscopia. De esta forma, permite el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad aterosclerótica de las arterias que irrigan el corazón (coronarias), así como el estudio de patologías valvulares, cardiopatías congénitas o adquiridas del corazón y eventualmente corregirlas.

La **coronariografía** es la parte del cateterismo cuyo objetivo es el estudio del estado de las arterias coronarias. Éstas, pueden verse afectadas por la enfermedad aterosclerótica, disminuyendo su calibre (estenosis), lo que dificulta el paso de la sangre hacia el músculo cardíaco. Clínicamente esto se traduce en angina de pecho y en su grado máximo cuando la arteria se obstruye, infarto agudo de miocardio e incluso la muerte súbita. El procedimiento se realiza con el paciente bajo anestesia local en la zona de punción, por lo general a través de la muñeca arterial radial, para que la exploración resulte lo menos agresiva y dolorosa posible. A diferencia de la cirugía cardíaca, que requiere una herida y abrir el tórax para llegar al corazón, en los procedimientos intervencionistas se introduce un catéter (tubos de plástico muy finos, largos y flexibles), que siguiendo el trayecto de la arteria acceden al corazón y por esta vía se realiza el procedimiento diagnóstico y terapéutico.

La **angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)** consiste en la dilatación de las estrecheces (estenosis) localizadas en las coronarias, una vez realizado



el procedimiento diagnóstico. Permite reducir o suprimir las estrecheces u obstrucciones existentes en las arterias coronarias, dilatándolas desde su interior, devolviendo a la coronaria su calibre normal con el fin de mejorar el paso de la sangre hacia el músculo cardíaco. Dado la alta frecuencia de enfermedad aterosclerótica de las arterias coronarias, la angioplastia y el uso en más del 95% de los casos de **stent** (malla metálica expandible que se transportan hasta la lesión montadas en un balón), han revolucionado el mundo de la cardiología, siendo el procedimiento más frecuentemente realizado dentro del intervencionismo cardiológico. Se utiliza como alternativa al tratamiento quirúrgico (by-pass coronario) o al uso exclusivo de medicamentos.

Es una prueba bien tolerada por la inmensa mayoría de los pacientes. En más del 96% de los casos el procedimiento se realiza con éxito sin complicaciones y con alivio o desaparición de los síntomas. No obstante, como todo procedimiento invasivo, puede ocasionar complicaciones que son muy poco frecuentes y que dependen en gran medida de la gravedad del paciente al que se le realiza la prueba.

Desde el año 2000 se agregó a la superficie del stent una capa de medicamentos que evitan la cicatrización exagerada y reduce la reestenosis (nueva estrechez, pasado un tiempo, en el mismo sitio de la dilatación inicial). A partir del año 2010, el diseño de nuevos stents recubiertos de fármacos de segunda y tercera generación ha mejorado todavía más su diseño y utilidad, disminuyendo significativamente las posibles complicaciones. De este modo, la mayor ventaja radica en el hecho de que hoy en día se pueden hacer tratamientos de manera mínimamente invasivos con dispositivos que están mejorando cada día, con excelentes resultados, facilitando y acelerando la recuperación del enfermo tras la intervención, sin los inconvenientes asociados a otros procedimientos más agresivos, como la cirugía abierta.

Dr. Javier Pineda
Dr. Juan M. Ruiz

Servicio de Hemodinámica y Cardiología intervencionista
Clínica Vistahermosa de Alicante

Haemodynamics and Interventional Cardiology

Nowadays, cardiovascular diseases are one of the biggest health problems across the world.

They account for a high and worrying **mortality** rate and also cause major morbidity and evident deterioration to the quality of life of people who suffer from them.

Coronary disease is a **chronic problem** that in addition to controlling the classic cardiovascular risks (tobacco, cholesterol, high blood pressure, diabetes, sedentary lifestyle, excess weight-obesity, etc.), may require different forms of treatment at different stages in its development.

This is a sub-speciality within the field of cardiology, involving the **anatomical and functional study of the heart** by inserting thin catheters through the arteries and veins of the arm or the groin, together with the use of contrasting media and fluoroscopy. This enables health professionals to diagnose and treat atherosclerotic disease of the arteries irrigating the heart (coronary arteries) as well as to study heart valve pathologies and congenital or acquired cardiomyopathies and eventually correct them.



Coronariography is the part of the catheterization that is done in order to study the state of coronary arteries. They can become affected by atherosclerotic disease, which reduces their width (stenosis), obstructing the flow of blood to the heart muscle. This clinically expressed as angina and in its most severe form, when the artery becomes obstructed, an acute heart attack (cardiomyofarction) and even sudden death. The procedure is carried out on the patient under local anaesthetic in the puncture area, usually through the radial artery of the wrist, to enable the examination to be as non-aggressive



and painless as possible. Unlike heart surgery, which requires making an incision and opening up the thorax to get at the heart, this less invasive procedure involves inserting a catheter (a very fine, long and flexible plastic tube) along the length of the artery to the heart in order to perform the diagnostic and treatment procedure.

Transluminal percutaneous coronary angioplasty (TPCA) consists of dilating the narrowed areas (stenosis) of the coronary arteries once the diagnostic procedure has been completed. It enables the narrowing or obstructions in the coronary arteries to be reduced or removed altogether by dilating them from the inside, returning the coronary to its natural width to improve the flow of blood to the heart muscle. In view of the high rate of coronary artery atherosclerotic disease, angioplasty and the use in more than 95% of cases of a stent (an expandable metal mesh taken to the lesion site fitted onto a balloon) have revolutionized the world of cardiology, becoming the most widely used treatment within cardiology surgery. It is used as an alternative to invasive surgery (coronary bypass) and to the exclusive use of pharmaceutical drugs.

The procedure is tolerated well by the vast majority of patients. In more than 96% of cases, the procedure is successfully carried out without complications and resulting in symptoms being relieved or disappearing completely. However, and as with all invasive procedures, it can occasionally give rise to complications that depend largely on the severity of the patient's condition.

Since 2000, the surface of the stent carries a coating of drugs that prevent exaggerated scarring and reduce the need for re-stenosis (new narrowing, after a time, in the same site as the previous dilation). From 2010 onwards, the design of new second and third generation drug coated stents has further improved their design and usefulness, significantly lowering the risk of possible complications. This means that the biggest advantage lies in the fact that nowadays, minimally invasive treatments can be provided using devices that are improving all the time, with excellent results, facilitating and accelerating patient recovery following the procedure, without the drawbacks associated with other more aggressive procedures such as open heart surgery.

Dr. Javier Pineda
Dr. Juan M. Ruiz

Haemodynamics and Interventional Cardiology Service
Vistahermosa Clinic in Alicante

Blanqueamiento Dental

El blanqueamiento dental es un **tratamiento estético**, que permite cambiar el tono de color de las piezas dentales por otro más blanco.

Tener los dientes más blancos supone una mejora de la autoestima y es signo de limpieza, juventud y salud.

El blanqueamiento dental es un tratamiento inocuo y muy demandado actualmente.

¿Cuál es el tipo de blanqueamiento dental más utilizado?

La técnica más utilizada es la **mixta**: en **clínica** se aplica el producto blanqueador que se activa con una lámpara LED de luz fría y se complementa en **casa** con una férula realizada a su medida durante 2-3 horas o bien nocturna según la concentración del agente blanqueador.

Blanqueamiento dental paso a paso

1. El estomatólogo debe realizar una **historia clínica** para conocer el estado de salud del paciente. También ha de conocer la motivación y expectativas del paciente.
2. **Exploración clínica** en consultorio para saber si hay alguna contraindicación clínica: enfermedad periodontal, bruxismo, caries, hipersensibilidad dental, alergias medicamentosas, embarazo y blancorexia.
3. **Toma de color** inicial que sirve de referencia para el tratamiento conseguido.
4. **Limpieza bucal** con ultrasonidos y cepillado rotatorio para beneficio del tratamiento.
5. Aplicación de un **gel protector** de las encías y colocación de unas **gafas** al paciente para la protección ocular.
6. Colocación del **dique de goma y aspirador de saliva** para que el paciente esté cómodo.
7. Aplicación del **agente blanqueador**, peróxido de hidrógeno, a los dientes que queremos blanquear, generalmente de molar a molar, que se activa con la luz fría **LED**. Este gel reacciona y libera oxígeno que es el agente limpiador que devolverá el blanco a los dientes.

Duración del tratamiento

El tiempo de duración en **clínica** es aproximadamente **40 minutos** y se realiza sin anestesia, de manera que si aparece hipersensibilidad se concluye el tratamiento y en caso contrario puede prolongarse el blanqueamiento.

¿Es un tratamiento doloroso?

No es doloroso. Se realiza sin anestesia para controlar la hipersensibilidad. Si ocasionalmente el paciente tiene esa sensación, desaparece en 48 horas sin necesidad de tratamiento.

¿Tiene consecuencias para los dientes?

No se daña al esmalte ni tiene repercusión pulpar siempre que sea controlado por un especialista. **El diente no se debilita ni sufre ninguna abrasión.**

Si el paciente presenta empastes, fundas, coronas o puentes de distinta coloración, debe realizarse primero el blanqueamiento dental y posteriormente cambiar los materiales restauradores para igualar el tono de blanco conseguido.



¿El blanqueamiento es eficaz por igual en todas las coloraciones dentales?

No. Los mejores resultados se consiguen en los dientes de color amarillo.

Los colores anaranjados o grises, se consiguen blanquear en un 70%.

Para los colores violeta, resultado de la tetraciclina (antibiótico), no es el tratamiento indicado, siendo necesario recurrir a las carillas de porcelana.

¿Cuánto tiempo dura el efecto blanqueador?

La duración del tratamiento es de **2 años mínimo**, dependiendo de la técnica utilizada y de las recomendaciones de hábitos e higiene de los pacientes. Es importante evitar el consumo desmesurado de café, té, vino tinto y tabaco.

Se puede realizar un recordatorio en casa con las férulas de blanqueamiento y el gel de peróxido de carbamida durante la noche, cuando el paciente y el especialista lo consideren indicado, dependiendo de las coloraciones y severidad del caso.

Teeth whitening

Teeth whitening is a **beauty treatment** that enables the colour of teeth to be changed to a whiter tone.

Having whiter teeth improves self-esteem and is a sign of cleanliness, youth and good health.

Teeth whitening is a harmless treatment and is very much in demand at the moment.

What is the most widely used type of dental whitening?

The most common technique is the **mixed** procedure: the whitening product is applied in the dental clinic with an LED cold light lamp and is followed up at **home** with a customised whitening tray for 2-3 hours or overnight depending on the concentration of the whitening agent.

Teeth whitening step by step

1. The dentist must first obtain the **patient's clinical history** to ascertain their state of health. The dentist will also need to know the patient's reasons for requesting the treatment and their expectations.

2. This is followed by a **clinical examination** in the dental consultation room to ascertain whether there is any clinical reason why the treatment may not be carried out: periodontal disease, teeth grinding, tooth decay, dental hypersensitivity, allergies to any medications, pregnancy and bleachorexia.

3. A **colour sample** is taken before treatment to serve as a reference for the outcome.

4. The **mouth is cleansed** using ultrasound and rotating toothbrush for better treatment results.

5. A **protective gel** is applied to the gums and the patient is fitted with **safety glasses** to protect their eyes.

6. A **rubber dental dam and saliva aspirator** are fitted to keep the patient comfortable.

7. The **whitening agent**, hydrogen peroxide, is applied to the teeth that are to be whitened, generally from molar to molar, and this is activated by the **LED** cold light. The gel reacts and releases oxygen, which is the cleaning agent that makes the teeth white again.

Duration of the treatment

The time spent in the **dental clinic** is approximately **40 minutes** and the procedure is carried out without anaesthetic, so if there is hypersensitivity, treatment is halted and if not, the whitening process can be prolonged.



Is the treatment painful?

It's not painful. The treatment is administered without anaesthetic to monitor hypersensitivity. Patients may occasionally feel discomfort, but this disappears in 48 hours without the need for further treatment.

Does the process have consequences for teeth?

The enamel is not damaged and there is no impact on the dental pulp, provided everything is monitored by a specialist. **Teeth are not weakened and do not suffer any abrasions.**

If the patient has fillings, implants, crowns or bridgework with different colouring, the teeth whitening must be done first and then the restorative material must be changed to even out the white tone obtained.

Is whitening equally effective on all tooth colours?

No. The best results are obtained on yellow teeth.

Orange or grey colours can be whitened up to 70%.

This treatment is not suitable for violet coloured teeth caused by use of the antibiotic tetracycline, and porcelain veneers would have to be used.

How long does the whitening effect last for?

The effects of the treatment last for **a minimum of 2 years**, depending on the technique used and whether patients follow the recommendations on oral habits and hygiene. It's important to avoid consuming too much coffee, tea, red wine and tobacco.

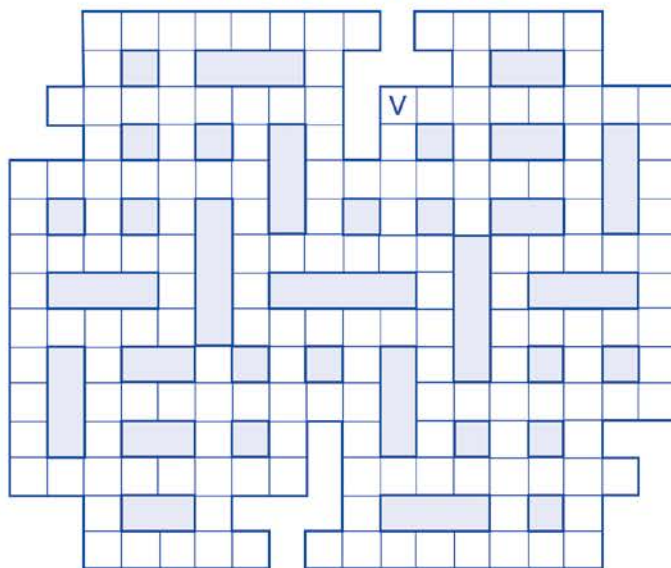
A follow-up treatment at home can be done with the whitening tray and the carbamide peroxide gel left in overnight, when patient and specialist consider it necessary, depending on the colouring and severity of the case.

Pasatiempos / Puzzles

Sudoku

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

Palabras cruzadas



- | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|
| 5 letras
ÁBACO
CUTIS
DRAMA
ELLOS
IBERO
OJEAR
RUEDA
VERSO | 6 letras
CARBÓN
PIJAMA
RASGAR
UNISEX | 7 letras
ABISMAL
ADMITIR
ADOPTAR
ANULADO | 8 letras
ASOMBRAR
CORSARIO
EXAGERAR | ESTUDIO
GROSERO
NARANJA
NINGUNO
OFRECER
SALVAJE | 9 letras
ALICATADO
APERITIVO
OCULTISMO
REDONDEAR | ONDULADO
RIGUROSO
TAPIZADO
TORMENTA
VAINILLA |
|---|---|---|---|--|---|---|

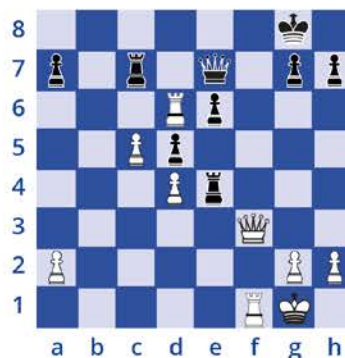
Word search

E	V	I	R	D	D	F	R	G	D	W	E
E	U	E	F	O	F	Q	F	E	O	E	I
M	L	P	A	J	D	O	F	D	T	R	P
I	B	T	K	R	U	E	R	K	C	O	O
T	A	S	E	M	N	M	P	W	O	C	T
R	S	I	I	C	K	O	P	V	A	S	R
E	K	S	E	A	T	T	K	S	X	R	D
V	E	S	T	S	P	O	O	H	H	R	D
O	T	A	P	C	B	V	O	T	A	O	U
B	O	M	J	C	S	I	H	U	T	O	T
D	U	E	V	R	E	P	G	K	N	O	F
J	G	D	T	U	O	G	N	I	X	O	B

Dunk · Basket · Defence · Drive · Guard
Forward · Fake · Pivot · Hoop

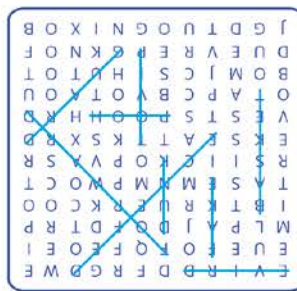
Ajedrez / Chess

What is the plan that leads to the victory of white?
¿Cuál es el plan que lleva a la victoria de las blancas?



Soluciones / Answers

3	4	5	2	8	6	1	7	9
2	8	7	4	1	9	6	3	5
9	6	1	5	3	7	2	8	4
7	1	3	9	2	4	8	5	6
4	2	6	8	5	3	7	9	1
8	5	9	7	6	1	4	2	3
1	9	8	3	4	2	5	6	7
6	7	2	1	9	5	3	4	8
5	3	4	6	7	8	9	1	2



1. Qf7+ Qx7
2. Rd8+



OFICINAS CENTRALES - HEAD OFFICES

Av. Alfonso X El Sabio, 14 Entlo. - 03004 ALICANTE
 Tel. 965 200 106 (8 líneas / lines) · Fax 965 144 239
 www.asssa.es - info@asssa.es

DELEGACIONES - BRANCH OFFICES

Alicante

DENIA

C/ Marqués de Campo, 37 - 1º - 03700
 Tel. 965 786 969 · Fax 966 432 432
 denia@asssa.es

MORAIRA

Ctra. Moraira - Calpe, 7 - 1º C Edif. Norte - 03724
 Tel. 965 744 033 · Fax 966 491 141
 moraira@asssa.es

ALTEA

C/ La Llum, 1 - Local 14 - 03590
 Tel. 966 882 680 · Fax 966 882 647
 altea@asssa.es

CIUDAD QUESADA / ROJALES

Av. De Las Naciones, 1 - A Local 25 - 03170
 Tel. 965 725 421 · Fax 965 725 510
 ciudadquesada@asssa.es

LA ZENIA / ORIHUELA COSTA

C/ Maestro Torralba, 5 - Puerta 2 - 03189
 Tel. 966 761 794 · Fax 966 761 833
 orihuelacosta@asssa.es

Albacete

ALBACETE

C/ Rosario, 6 - 5º. Puerta 3. Edif. Toscana. - 02001
 Tel. 967 212 491 · Fax 967 219 057
 albacete@asssa.es

Almería

VERA

C/ Del Mar, 33 - C.C. Alcaná - Local 3 B - 04620
 Tel. 950 392 487 · Fax 950 390 267
 vera@asssa.es

Barcelona

BARCELONA

C/ Travessera de Dalt 21/23 Entlo. - 08024
 Tel. 934 151 707 · Fax 932 385 939
 barcelona@asssa.es

Las Palmas

MASPALOMAS

Av. De Tirajana, 37
 Edif. Mercurio. Torre I - 3º G - 35100
 Tel. 928 778 664 · Fax 928 764 386
 grancanaria@asssa.es

Madrid

MADRID

C/ José Ortega y Gasset, 74 Entlo. B - 28006
 Tel. 913 092 052 · Fax 913 093 590
 madrid@asssa.es

MADRID

C/ Santa Engracia 41 - 1º
 Tel. 915 930 755 · Fax 915 932 551
 C.P. 28010
 hermandad@asssa.es

MADRID

C/ Gran Vía 57 - 7º A
 Tel. 915 477 251 · Fax 915 476 061
 C.P. 28013
 filantropica@asssa.es

Málaga

BENALMÁDENA COSTA

Av. De las Palmeras - Local 15
 Urb. Benalmar Playa, 3ª Fase - 29630
 Tel. 952 447 709 · Fax 952 567 335
 benalmadenacosta@asssa.es

SAN PEDRO - GUADALMINA

C.C. Guadalmina III - Oficina 2
 Urb. Guadalmina Alta - 29670
 Tel. 952 883 519 · Fax 952 887 417
 guadalmina@asssa.es

NERJA

Moin Moin, Pasaje Dr. Fleming - 29780
 Tel. 633 779 080
 benalmadenacosta@asssa.es
 Punto de atención / Point of care

Murcia

PUERTO DE MAZARRÓN

Av. Dr. Meca, 109
 C.C. La Pirámide - Local 9 - 30860
 Tel. 968 153 396 · Fax 968 154 212
 mazarron@asssa.es

Tenerife

LOS CRISTIANOS

Av. Juan Carlos I, 32
 C.C. Bahía de los Cristianos - Local 21 - 38650
 Tel. 922 752 794 · Fax 922 795 294
 tenerife@asssa.es

PUERTO DE LA CRUZ

C/ Retama, 3
 Edif. Retama - Local 4 - 38400
 Punto de atención / Point of care
 Tel. 922 752 794 · Fax 922 795 294
 tenerife@asssa.es



Tu tranquilidad en buenas manos
Your peace of mind in good hands



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS S.A.

Compañía fundada en 1935 · *Company founded in 1935*