



# BOLETIN CIENTIFICO HGUCR

Volumen 5 - Número extraordinario • Enero 2015

*Ciudad Real, 04 de diciembre de 2014*

## **IV Jornada de Investigación** *Ciudad Real Biomédica*

*Salón de Actos Hospital General Universitario de Ciudad Real*



**APUNTES DE CIENCIA**

## APUNTES DE CIENCIA

---

### Boletín Científico HGUCR

**HGUCR:**

C/ Obispo Rafael Torija S/N  
13005 CIUDAD REAL  
Tlfno: 926 27 80 00

**ISSN:** 2173-7274

**CORRESPONDENCIA:**

C/ Obispo Rafael Torija S/N  
13005 CIUDAD REAL  
Tlfno: 926 27 80 00

**PUBLICACION:**

Trimestral

**DIRECTORES CIENTÍFICOS**

Alberto León Martín (Unidad de Apoyo a la Investigación)  
Carmen González Martín (Unidad de Investigación Traslacional)

**COMITÉ EDITORIAL****EDITOR ADJUNTO**

María Palop Valverde (Responsable Biblioteca Médica)

**EDITORES ASOCIADOS**

Lourdes Porras (S. Medicina Interna)	Javier Redondo (Anestesia y Reanimación)
Francisco Rivera (S.Nefrología)	Yolanda Torres Sousa (S. Radiodiagnóstico)
Juan Carlos Muñoz ( Enfermería UCI)	Luis Fernando Alguacil (Unidad Investigación Traslacional)
Enrique Palomo (S. Pediatría)	Guillermo Martín Palomeque S. Neurofisiología)
Miguel Angel Alañon (S. ORL)	Juan González Pinilla (Residente S. Traumatología)
José Manuel Morales Puebla (S. ORL)	Inés Gómez (S. Psiquiatría)
Pablo Menéndez (Residente Cirugía General)	Pilar Baos (S. Psiquiatría)
Víctor Baladrón (Residente Anestesia)	Ana González López (S.Ginecología)
Francisco González Gasca (Residente. M. Interna)	

**CONSEJO ASESOR:**

Ana Ponce (S. Cirugía Vasculard)	Raimundo Rodriguez ( S. Urgencias)
Miguel Angel Zarca (S.Radiología Vasculard)	Rubén Villazala (S. Anestesia y Reanimación)
Antonio Pinardo (S. Radiodiagnóstico)	Francisco Anaya (S. Pediatra)
Elida Vila Torres (S. Neurocirugía)	Natalia Bejarano Ramírez (S. Pediatría)
Carlos Llumiguano (S. Neurocirugía)	Esther Lagos (Unidad de Calidad)
Virginia Muñoz Atienza (S. Cirugía)	María Armenteros (Unidad de Calidad)
Esther García Santos (S. Cirugía)	Elisabet Salas (Investigadora Unidad de Investigación Traslacional)
Joaquín Rodríguez (S. Digestivo)	José Carlos Villa Guzmán (S. Oncología)
Mª Teresa Martín-Serrano Madrid (S. Fisioterapia)	Luis F. Sáenz Mateos (S. Análisis Clínicos)
Pilar Garcia Arroyo (S. Fisioterapia)	Francisco Martín Dávila (S. Anatomía Patológica)
María Luisa Gomez Grande (S. M. Intensiva)	Abel González González (S. Endocrinología)
Ángel Pozuelo (S. Biblioteca)	Mª Victoria Caballero (Medicina Preventiva)

**EQUIPO TÉCNICO:**

Lorenzo Flores, José A. Zazo, Rubén Manzano (S. Informática)

### SUMARIO

- 3 REVISIÓN DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE MAMA EN NUESTRO CENTRO  
Alberca Páramo; García Santos,; Ruescas García, Bertelli Puche,  
Manzanares Campillo, Martín Fernández.
- 5 NUESTRA EXPERIENCIA EN MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN EN RÉGIMEN DE CMA  
Alberca Páramo, García Santos, Ruescas García, Bertelli Puche, Manzanares Campillo,  
Martín Fernández.
- 6 CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA A PROPÓSITO DE UN CASO  
Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA  
Alberca Páramo, García Santos, Ruescas García, Bertelli Puche, Manzanares Campillo,  
Martín Fernández.
- 8 EXPERIENCIA EN 2012 EN EL CÁNCER DE MAMA MÁS ALLÁ DEL CRIBADO POBLACIONAL  
EN HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL  
Alberca Páramo, García Santos, Ruescas García, Bertelli Puche,Manzanares Campillo,  
Martín Fernández.
- 10 PRESENTACIÓN DE UN CASO DE HIDROSADENITIS AXILAR SECUNDARIA A LEISHMANIA  
Y REVISIÓN DE LA LITERATURA  
Alberca Páramo, García Santos,Murillo Lazaro, Ruescas García,Bertelli Puche,  
Martín Fernández.
- 12 PRESENTACIÓN DE UN CASO DE HAMARTOMA QUÍSTICO RETRORRECTAL Y REVISIÓN  
DE LA LITERATURA  
Alberca Páramo, Menchen Trujillo, García Santos, Ruescas García, Bertelli Puche,  
Martín Fernández.
- 14 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A ÍLEO BILIAR A PROPÓSITO DE UN CASO  
Alberca Páramo, García Santos, Ruescas García, Bertelli Puche, Nuñez Guerrero,  
Martín Fernández.
- 16 MICOFENOLATO EN LA NEFRITIS LÚPICA REFRACTARIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO.  
Rivera Hernández, Praga Terente, en representación del Grupo de Estudio de las  
Glomerulonefritis de la Sociedad Española de Nefrología, (GLOSEN)3

- 17 BEZOAR COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO  
Pérez Sánchez, Asencio Moreno, Gracia Madrid-Salvador, Touma Fernández, Herrero Reyes.
- 19 VÓLVULO COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO  
Pérez Sánchez, Gracia Madrid-Salvador, Herrero Reyes, Touma Fernández, Asencio Moreno.
- 21 HEMORRAGIA INTRAABDOMINAL DE ETIOLOGÍA TUMORAL. FORMA DE PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL EN URGENCIAS.  
Pérez Sánchez, Touma Fernández, Herrero Reyes, Asencio Moreno, Gracia Madrid-Salvador.
- 23 PARAGANGLIOMAS DE CABEZA Y CUELLO. EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS.  
Pérez Sánchez, Herrero Reyes, Touma Fernández, Gracia García-Salvador, Asencio Moreno.
- 25 ACTITUD Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ONCOLOGÍA.  
Marchán Espinosa.
- 27 MENINGIOMATOSIS ATÍPICA DE LARGA LATENCIA TRAS RADIOTERAPIA CRANEAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.  
López García, Hernandez Gonzalez, Valencia Guadalajara, Giraldo Restrepo, Bravo Gómez, Carrasco Garcia de Leon.
- 28 SHOCK HEMORRÁGICO ASOCIADO A RUPTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO PREVIO.  
Bertelli Puche, Ruescas García, García Santos, Alberca Paramo, Nuñez Guerrero, Martín Fernández.
- 30 LESIÓN ULCERADA DE MAMA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN CARCINOMA INFLAMATORIO.  
Bertelli Puche, Pardo García, Gil Olarte, Manzanares Campillo, García Santos, Martín Fernández.
- 32 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INUSUAL DE APENDICITIS AGUDA: REPORTE DE UN CASO  
Román Barba, Bertelli Puche, Vivar del Hoyo, Arias Sánchez, Palomo Atance.
- 34 QUIMIOHIPERTERMIA INTRAPERITONEAL MEDIANTE TÉCNICA CERRADA Y SISTEMA DE RECIRCULACIÓN DE CO<sub>2</sub> (COMBAT PRS-1.0) PARA EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL. ESTUDIO CLÍNICO EN 21 PACIENTES  
Sánchez García, Villarejo Campos, Pedro, Padilla Valverde, David, Garcia Santos, Esther Ruescas García, Francisco, Bertelli Puche, Jose Luis.

- 38 LA TERMOGRAFÍA COMO SISTEMA DE CONTROL DE LA HOMOGENEIZACIÓN DE TEMPERATURA EN EL DESARROLLO Y PUESTA EN MARCHA DE UN MODELO DE QUIMIO HIPERTERMIA CERRADA CON RECIRCULACIÓN DE Co<sub>2</sub>.  
Sánchez García, Padilla Valverde, David Villarejo Campos, Pedro; García Santos, Esther; Alberca Paramo, Ana; Nuñez Guerrero, Ana.
- 40 ESTUDIO RETICARD-SPECT: RETINOPATÍA MICROVASCULAR Y ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO  
Jurado Román, Marina Breyse, Poblete García, López Mesa, López Lluva, Estero Serrano de la Cruz.
- 41 COHORTE RETICARD: CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA DESPUÉS DE 1 AÑO DE SEGUIMIENTO.  
Marina Breyse, Piqueras Flores, López Lluva, Pinilla Echeverri, Sánchez Pérez, Lozano Ruiz Poveda.
- 42 ANGIOSARCOMA PRIMARIO DE TIROIDES. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.  
Sánchez García, Susana, Gil Rendo, Aurora; García Santos, Esther; Ruescas García, Francisco; Bertelli Puche, José Luis; Alberca Paramo, Ana.
- 44 SARCOMAS RETROPERITONEALES. EXPERIENCIA CLÍNICA EN NUESTRO CENTRO.  
Sánchez García, Susana; García Santos, Esther; Ruescas García, Francisco J.; Bertelli Puche, Jose Luis; Alberca Paramo, Ana; Nuñez Guerrero, Paloma.
- 45 GABAERGIC NEUROTRANSMISSION AND NEW STRATEGIES OF NEUROMODULATION TO COMPENSATE SYNAPTIC DYSFUNCTION IN EARLY STAGES OF ALZHEIMER'S DISEASE.  
Nava-Mesa, M; Jiménez-Díaz, L; Yajeya, J; Navarro López, JD
- 47 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LOCALIZACIÓN POSTERIOR. EL GRAN DESCONOCIDO.  
Polanco Rayo, Mj1
- 48 CRISIS NOCTURNAS: UN INFRADIAGNÓSTICO DE EPIDODIOS DE HIPOGLUCEMIA  
López García, A; Hernandez Gonzalez, A; Valencia Guadalajara, C; Giraldo Restrepo, N; Bravo Gómez, JJ; Carrasco Garcia de Leon, S
- 49 CASUÍSTICA DE LIPOSARCOMAS MIXOIDES EN NUESTRO CENTRO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.  
Alberca Páramo, A; García Santos, E.P.; Ruescas García, F.J.; Bertelli Puche, J.L.; Nuñez Guerrero, P; Martín Fernández, J

- 50 NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri N1; Benitez Peyrat, J; Lozano Ruiz- Poveda, F
- 51 ¿LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ISQUEMIA JUSTIFICA CATETERIZAR PRIMERO LA SUPUESTA ARTERIA RESPONSABLE EN TODAS LAS ANGIOPLASTIAS PRIMARIAS?  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F
- 52 NIVELES DE REFERENCIA DE RADIACIÓN EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F
- 53 LA OBESIDAD ES UN DETERMINANTE MAYOR DE LA DOSIS DE RADIACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F
- 54 SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PRECEDIR EVENTOS CARDIOVASCULARES DESPUÉS DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Piqueras Flores, J; Lozano Ruiz-Poveda, F
- 55 CAPACIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 56 SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO >40%.  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Marina Breysse, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.

- 57 SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO SIN AFECTACIÓN DE LA CARA ANTERIOR.  
Jurado Román, A; Agudo Quílez, P; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; López Lluva, MT; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 58 EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN LESIONES POR REESTENOSIS INTRASTENT SOMETIDAS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL  
Jurado Román, A; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Memoli Aranda, M; Benítez Peyrat, J; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 59 EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES DIABÉTICOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL  
Jurado Román, A; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Marina Breyse, M; López Lluva, MT; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 60 IMPACTO DE LA LONGITUD DEL STENT EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL. ¿TIENE SENTIDO EL “SPOT STENTING”?  
Jurado Román, A; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N; Piqueras Flores, J; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 61 CREACIÓN DE UN MODELO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL CON CÉLULAS HUMANAS PANCREÁTICAS, BXPC-3, PARA TRATAMIENTO CON QUIMIOHIPERTERMIA INTRAABDOMINAL CERRADA CON GEMCITABINA.  
García Santos, EP; Padilla Valverde, D; Villarejo Campos, P; Palomino, T; Muriño, C; Martín Fernández, J.
- 63 UTILIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAABDOMINAL HIPERTÉRMICA MEDIANTE GEMCITABINA PARA LA INHIBICIÓN DE LA PROGRESIÓN TUMORAL EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL PANCREÁTICA, EN RELACIÓN A SU COMPORTAMIENTO CON LAS CÉLULAS TRONCALES TUMORALES CD133+ CXCR4+. RESULTADOS INICIALES.  
García Santos, EP; Padilla Valverde, D; Villarejo Campos, P; Palomino, T; Muriño, C; Martín Fernández, J.

- 64 LA TERMOGRAFÍA COMO SISTEMA DE CONTROL DE LA HOMOGENEIZACIÓN DE TEMPERATURA EN EL DESARROLLO Y PUESTA EN MARCHA DE UN MODELO DE QUIMIO HIPERTERMIA CERRADA CON RECIRCULACIÓN DE Co<sub>2</sub>.  
Sánchez García, Padilla Valverde, David Villarejo Campos, Pedro; Garcia Santos, Esther; Alberca Paramo, Ana; Nuñez Guerrero, Ana.
- 65 TUMOR MESENQUIMAL DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE: LEIOMIOMA EN LA REGIÓN ANORECTAL.  
García Santos, EP; Ruescas García, FJ; Bertelli Puche, JL; Alberca Páramo, A; Nuñez Guerrero, P; Martín Fernández, JL.
- 67 LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA DE ELECCIÓN EN LESIONES OCULTAS EN TRAUMA TORÁCICO.  
Garcia Santos, EP; Soto Sánchez, A; Verde, J; Petrone, P; Corrado, M.
- 69 VALIDACIÓN DE MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE VOLUMEN PULMONAR EN TRAUMA TORÁCICO.  
Verde, J; Petrone, P; Marini, C; García Santos, EP; Soto Sánchez, A.
- 71 DIFICULTAD RESPIRATORIA DE APARICIÓN SÚBITA.  
Vivar del Hoyo, P. ; Arias Sánchez, M.I.; Román Barba, V. ; Borrego Sanz, E.; Anaya Barea, F. M.; Fresneda Machado, M. C.
- 73 ESTRATEGIAS DE ANTICOAGULACIÓN EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA: BIVALIRUDINA VERUS HEPARINA NO FRACCIONADA JUNTO A INHIBIDORES DE LA GLUCOPROTEÍNA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.  
López Lluva, MT; Jurado Román, A; Sánchez Pérez , I; Pinilla Echeverri, N; Marina Breyse, MT Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 74 RETRASOS ATRIBUIBLES AL PACIENTE EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ES HORA DE IR MÁS ALLÁ DEL TIEMPO PUERTA-BALÓN  
López Lluva, MT; Jurado Román, A; Sánchez Pérez , I; Pinilla Echeverri, N; Marina Breyse, MT.
- 75 TROMBOASPIRACIÓN EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA, ¿UN PROCEDIMIENTO PARA TODOS?.  
López Lluva, MT; Jurado Román, A; Sánchez Pérez , I; Pinilla Echeverri, N; Marina Breyse, Mt

- 76 SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE MARCAPASOS IMPLANTADOS A TRAVÉS DE LA VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA.  
López Lluva, MT; Jiménez Díaz, J; Uribe Heredia, NG;  
Marina Breyse , M; Pinilla Echeverri, N; Higuera Sobrino, F.
- 77 ALFA-SINUCLINOPATÍA EN LA AMÍGDALA EN UN MODELO PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: TIPOS CELULARES AFECTADOS  
Flores cuadrado, A; Ubeda-Bañon, I; Saiz-Sánchez, D;  
De La Rosa-Prieto, C; Martínez-Marcos, A.
- 79 INTERNEURONAS, TAU Y -AMILOIDE EN CORTEZA PIRIFORME EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.  
Saiz Sanchez, D; De la Rosa Prieto, C; Ubeda Bañon, I;  
Flores Cuadrado, A; Martinez Marcos, A.
- 80 EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATETER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL  
Sánchez Pérez , I; Jurado Román, A; Pinilla Echeverri, N;  
Marina Breyse, M; Benitez Peyrat, J; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 81 METÁSTASIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA INICIAL EN EL CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES. A PROPOSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.  
Estaire Gómez, M; Menchén Trujillo, B; González García, J; Martín Fernández, J.
- 83 EXPERIENCIA EN UN CENTRO CON LA COMPRESIÓN MECÁNICA Y LOS OCLUSORES ARTERIALES TRAS CATETERISMOS CARDIACOS POR VÍA FEMORAL.  
Pinilla Echeverri, N.; Sánchez Pérez, I.; Jurado Román, A.;  
López Lluva, MT.; Benitez Peyrat, J.; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 84 SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS OCLUSORES ARTERIALES FEMORALES EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST  
Pinilla Echeverri, N.; Jurado Román, A.; Sánchez Pérez, I.;  
Memoli Aranda, M.; Piqueras Flores, J.; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 85 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON DABIGATRAN FRENTE A WARFARINA  
Pinilla Echeverri, N.; Sánchez Pérez, I.; Jurado Román, A.;  
Memoli Aranda, M.; Lozano Ruiz-Poveda, F.; Morillo, C.

- 86 EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN LESIONES "DE NOVO" SOMETIDAS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATETER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL.  
Sánchez Pérez, I; Jurado Román, A; Pinilla Echeverri, N;  
López Lluva, M. T; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 87 EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES AÑOSOS DE MÁS DE 75 AÑOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL.  
Sánchez Pérez, I; Jurado Román, A; Pinilla Echeverri, N;  
Piqueras Flores, J; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 88 IMPACTO DE LA LONGITUD DE STENTS CONVENCIONALES EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL.  
Sánchez Pérez, I; Jurado Román, A; Pinilla Echeverri, N;  
Marina Breyse, M; Benitez Peyrat, J; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 89 IMPACTO DE LA LONGITUD DE STENTS FARMACOACTIVOS EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL.  
Jurado Román, A; Sánchez Pérez, I; Pinilla Echeverri, N;  
López Lluva, M. T; Memoli Aranda, M; Lozano Ruiz-Poveda, F.
- 90 EL COENZIMA Q10 IMPIDE LA INCORPORACIÓN DEL PÉPTIDO - AMILOIDE A LAS CÉLULAS ENDOTELIALES HUMANAS Y LAS PROTEJE DEL DAÑO OXIDATIVO  
Durán-Prado , M; Frontiñan, J; Santiago-Mora , R;  
Peinado, JR; Gómez-Almagro, MV; Alcain, FJ
- 92 EXPRESIÓN DE MARCADORES DE CÉLULAS T CD4+ EN ALERGIA A VENENO DE HIMENÓPTEROS.  
García Rodríguez, Carmen, Alfaya Arias, M<sup>a</sup> Teresa, Méndez Díaz, Yesica,  
Cabrera Morales, Carmen, Urra Ardanaz, Jose Miguel, Feo Brito, Francisco.
- 94 TUMORES CARCINOIDES DEL APÉNDICE CECAL. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA.  
Núñez Guerrero, P; García Santos, E. Ruescas García, FJ;  
Bertelli Puche, JL; Alberca Paramo, A; Martín Fernández, J.
- 96 MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO BIFÁSICO EN UNA TUMORACIÓN ABDOMINAL INCARCERADA: UNA RARA FORMA DE PRESENTACIÓN.  
Estaire Gómez, M; Villarejo Campos, P; Martínez de Paz, F;  
Relea Calatayud, F; Martín Fernández, J.

- 98 FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES INCIIDENTES EN HEMODIÁLISIS. IMPACTO DE LA INFLAMACIÓN, MALNUTRICIÓN Y COMORBILIDAD ASOCIADA.  
Vozmediano Poyatos, C; Anaya Fernández, S; Piccone Saponara, I; Miranda Muñoz, G; Martínez Calero, S; Rivera Hernández, F.
- 100 TERAPIA INDIVIDUALIZADA CONTRA CÉLULAS MADRE TUMORALES OVÁRICAS EN ENFERMAS CON CÁNCER DE OVARIO.  
Sánchez Cambronero, M; Padilla Valverde, D; Villarejo Campos, P; Garcia Santos, E; Martín Fernández, J.
- 102 ALÉRGENOS OCULTOS: UN DESAFÍO PARA EL ALERGÓLOGO.  
García Rodríguez, Carmen; Borja Segade, Jesús; Gómez Torrijos, Elisa; García Rodríguez, Rosa; De la Roca Pinzón, Federico; Bartolomé Zavala, Borja2
- 103 INTOLERANCIA A AINES: ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS.  
Mur Gimeno, P; Martín Iglesias.
- 104 LA DISMINUCIÓN DE LOS RECEPTORES A<sub>2A</sub> DE ADENOSINA EN ESTRIADO ASOCIADA A ALTERACIONES EN ESCALAS DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ESQUIZOFRENIA SUGIERE UN POSIBLE SUBGRUPO MOLECULAR DE LA ENFERMEDAD.  
Díaz-Sánchez, S; Villar-Menéndez, I; Albasanz, JL; Ferrer, I; Barrachina, M; Martín, M.
- 105 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A CÁPSULA ENDOSCÓPICA.  
Ruescas García, FJ; García Santos, EP; Bertelli Puche, JL; Alberca Páramo, A; Nuñez, P; Martín Fernández, Jesús.
- 106 INHIBICIÓN DE LA CAPACIDAD INFILTRATIVA DEL GLIOBLASTOMA MULTIFORME CON TERAPIA ANTIOXIDANTE.  
Frontián-Rubio, J; Santiago-Mora, R; Peinado, JR; Alcaín, FJ; Durán-Prado, M.
- 107 COINCIDENCIA EN EL DIAGNOSTICO DE SALIDA Y DIAGNOSTICO FINAL.  
García Notario, A; García García, JL; Carrasco Fernandez, E; Rienda Moreno, MA; Aparicio Mansilla, E; Blanco de la Rubia, MJ.
- 109 SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL CONTEXTO DE UN SHOCK ANAFILÁCTICO. (SÍNDROME DE KOUNIS).  
Yesica c. Méndez Díaz; Carmen García Rodríguez; Galindo Bonilla; Feo Brito; Teresa Alfaya; Remedios Cardenas.

- DERMATITIS AEROTRANSPORTADA POR DITTRICHIA VISCOSA
- 110 García Rodríguez, C; Galindo Bonilla, PA; Méndez Díaz, Y;  
Bartolome Zavala, B; Alfaya Arias, T; Feo Brito, F.
- REGULACIÓN DEL BALANCE INFLAMATORIO Y DE LA INFILTRACIÓN Y DIFERENCIACIÓN  
DE MONOCITOS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA EL GLIOBLASTOMA MULTIFORME
- 111 Santiago-Mora, R; Frontiñán-Rubio, J; Peinado, JR; Alcaín, FJ; Durán-Prado, M.
- MANEJO DE MENINGITIS INFECCIOSA EN PUERPERA RELACIONADA CON PARCHE  
HEMÁTICO TRAS PUNCIÓN DURAL.
- 112 Del Castillo Rodrigo, G.
- PILEFLEBITIS Y ABCESOS HEPÁTICOS UNA COMPLICACIÓN INFRECIENTE DE  
APENDICITIS AGUDA.
- 113 Bertelli Puche , J.L.; Román Barba, V.; Ruescas García, F.J.;  
García Santos, E.; Alberca Paramo, A.; Martín Fernandez, J.
- COLORO, UN GAS ALTAMENTE TÓXICO.
- 115 Arias Sánchez, M.I.; Vivar del Hoyo, P.; Román Barba, V.;  
Borrego Sanz, E.; Palomo Atance, E.
- MEMORIA ASISTENCIAL CONSULTA MONOGRÁFICA TROMBOSIS VENOSA.
- 117 Portillo Sánchez, J; De la Rocha Vedia, I; González Gasca, F;  
Castillo Wisman, M; Castillo Wisman, M.
- RESULTADOS DE AUTOPSIAS EN UCI: NUESTROS DATOS EN 6 AÑOS.
- 118 Espinosa González, MC; Tituana Espinosa, I.T; Polanco Rayo , M.J.  
Juan Diaz, M.; Blanco García , J; Ambrós Checa , A.
- MORTALIDAD DE NEOPLASIAS HEMATOPOYÉTICAS Y TEJIDOS LINFOIDES EN UCI.
- 119 Espinosa González, MC ; Juan Diaz, M; Tituana Espinosa, I.T ;  
Polanco Rayo , M. J.; Córcoado Márquez ,M. C. ; Bueno González, A.
- PATOLOGÍA TROMBOÉMBOLICA PULMONAR EN UCI.
- 120 Espinosa González, MC; Polanco Rayo , MJ;  
Tituana Espinosa, I.T; Juan Diaz, M; Bueno González, A.

- 121 VASCULITIS ASOCIADAS A ANCAS EN EL HGUCR -APLICACIÓN DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA.  
Piccone Saponara, LG; Rivera Hernández, F; Vozmediano Poyatos, C;  
Anaya Fernández, S; Carreño Parrilla, A; Ferreras Garcia, I.
- 123 FACTORES PREDICTORES DE FUNCIONAMIENTO INICIAL DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS INTERNAS AUTOLOGAS Y PROTESICAS.  
Piccone Saponara, LG; Vozmediano Poyatos, C; Anaya Fernández, S;  
Uribe Heredia, NG; Martínez Calero, A; Ferreras García, I.
- 125 EL COCIENTE NEUTRÓFILOS LINFOCITOS EN COMBINACION CON LA PET COMO NUEVO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON CANCER COLORRECTAL AVANZADO.  
López Bajo, R; Villa Guzmán, JC; Cano Cano, JM;  
Cervera Calero, R; Sánchez Pérez, V; Galán Moral, R.
- 127 TARGETS OF AMYLOID-BETA IN THE RODENT HIPPOCAMPUS: GIRK AND KCNQ CHANNELS.  
Mayordomo-Cava, J; Navarro López, JD; Gruart, A;  
Delgado-Garcia, JM; Yajeya, J; Jimenez-Diaz, L.
- 129 A PROTEOMIC APPROACH TO IDENTIFY BIOMARKERS OF FOOD CRAVING AND RESPONSE TO BARIATRIC SURGERY IN MORBID OBESITY.  
Vicente-Rodríguez, M; Pérez-García, C; Ford Rhian, M;  
Muñoz-Rodríguez, JR; González-Martín, C; Alguacil, LF.
- 130 STUDY OF POTENTIAL BIOMARKERS AND TARGETS IN HUMAN MORBID OBESITY: PLEIOTROPHIN AND MIDKINE.  
Vicente- Rodríguez, M; Muñoz-Rodríguez, JR; Herradón, G;  
González-Martín, C; Alguacil, LF; Rodríguez- Rivera , C.
- 131 EFECTOS ANTIPROLIFERATIVOS Y CITOTÓXICOS DE EXTRACTOS DE ORUJO Y DE PEPITA DE UVA EN LÍNEAS TUMORALES COLO-RECTALES.  
González-Martín, C; Salas Ibañez, E; Pérez-Ortiz, JM;  
Castillo-Muñoz, N; Gómez Alonso, S; Alguacil Merino, LF.
- 132 FOOD CRAVING IN MORBID OBESE PATIENTS UNDERGOING BARIATRIC SURGERY.  
Alguacil, LF; Polo, F; Beato, L; Martín, J; Segura, E; Muñoz-Rodríguez, JR.

- MARCADORES DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS  
133 EN LA OBESIDAD MÓRBIDA.  
Muñoz-Rodríguez, JR; Martín, J; López, G; Sáenz, L; León, A; Alguacil, LF.
- 135 AYUDAR A LA RESPIRACIÓN. PRIMERAS TÉCNICAS DE VMNI HASTA LA 1ª GUERRA MUNDIAL.  
Pozuelo Reina, A; Redondo Calvo, FJ.
- TRADUCCIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS EN ABU- ZABAAL Y KARS AL-AINI.  
137 LA SANIDAD EN EGIPTO EN EL SIGLO XIX. (3)  
Dusuky, A; Pozuelo Reina, A; Redondo Calvo, FJ.
- EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS EFECTOS ANTIPROLIFERATIVOS Y CITOTÓXICOS  
139 DE LA ALICINA (EXTRACTO DE AJO) EN LÍNEAS TUMORALES COLORECTALES.  
Pérez-Ortiz, JM; Rodríguez-Velasco, T; González-Martín, C;  
Gracia-Fernández, I; Redondo-Calvo, J; Padilla-Valverde, D.
- ASOCIACIÓN ENTRE ACTIVIDAD METABÓLICA DE LESIONES METASTÁSICAS Y TASA DE  
140 SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO (CCRM).  
Sanchez Perez, V; Villa Guzmán, JC; Cervera Calero, R;  
López Bajo, R; Galán Moral, R; Cano Cano, JM.
- SARCOIDOSIS CUTANEA: EL PREAMBULO DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA  
142 PAUCISINTOMÁTICA.  
Ramirez Huaranga, M.A.; De Le Rocha Vedia, I.V.; Ramos Rodríguez, C.C.;  
García Arpa, M.4; Murillo Lázaro, C.; Bellón Guardia, M.
- 144 ASMA BRONQUIAL Y ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA OCUPACIONAL POR GAL D5.  
Yesica C. Mendez, E. Gómez Torrijos, Carmen Garcia, PA Galindo, JF Feo y J Rodriguez, 1
- 145 INFECCION POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
DE CIUDAD REAL ( 2009-2013).  
Segura Cebollada, P; Torres Cañadillas, MA; Rodas Olmeda, A;  
Sánchez Díez, MC; Caballero Martinez, MV; Casas Gonzalez, G.
- 146 ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA OCULTA. UTILIDAD DEL ÍNDICE TOBILLO/BRAZO  
COMO MÉTODO DE SCREENING.  
De Diego Sierra, DG; Fernández Cañaveras, MI; Izquierdo del Reino, C;  
Fernández García, S; Jurado Toro, A; Bustos Zamora, FJ.

- 148 CUIDADOS E INTERCULTURALIDAD EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES.  
De las Heras Salord, JHS; Orozco Saúl, E.
- 150 LA CORRELACIÓN DE LOS MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE LA PROTEINURIA:  
ES SIEMPRE VÁLIDA EN CUALQUIER PATOLOGÍA GLOMERULAR?.  
Miranda Muñoz, G; Sánchez de la Nieta, MD; Vozmediano Poyatos, C;  
Rivera Hernández, F; Douze , M; Ferreras García, I.
- 151 DERMATOSIS PURPÚRICA PIGMENTARIA GRANULOMATOSA: ¿UN CASO TRANSITORIO?.  
Ramos Rodríguez, C.C.; García Arpa, M; Relea Catalayud, M.F.;  
González López, L.; López Pérez, R.
- 153 SÍNDROME PARANEOPLÁSICO EN CÁNCER DE PRÓSTATA: ENCEFALOPATÍA LÍMBICA.  
Barriga Rosa , RM; Pérez-Utrilla Pérez, M; Castillo Maldonado, S;  
Ocón Revuelta, E; Calahorra Fernández, Luis.
- 154 GANGLIONEUROMA. TUMOR RETROPERITONEAL BENIGNO.  
Barriga Guijo, RM; Pérez-Utrilla Pérez, M; Castillo Maldonado, S; Calahorra Fernández, L.
- 155 LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO EN EL TUBO ENDOTRAQUEAL REQUIERE  
UN CONTROL FIABLE Y SENCILLO.  
Montenegro Herrera, O; Redondo Calvo , F; Valverde Mantecón, JM; Velasco Almodovar, R.
- 157 INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL: INCIDENCIA EN NUESTRO MEDIO.  
González Herreros , B.; Fernandez Grande, E.; Bocaharan Ocaña, S.; Morales Elipe, V.
- 158 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LESIONES VASCULARES EN PACIENTES CON TEMBLOR  
ESENCIAL (TE) CON Y SIN SIGNOS DE PARKINSONISMO.  
Bravo Gómez, JJ; Valencia Guadalajara, MC; Gallardo Alcañiz, MJ;  
García Pérez, E; López García, A; Giraldo Restrepo, N.
- 159 FACTORES PREDICTIVOS DE IMPLANTE DE MARCAPASOS PERMANENTE EN  
PACIENTES CON SINCOPE INEXPLICADO Y BLOQUEO DE RAMA.  
Piccone Saponara Luis Guillermo, U; Benezet Peñaranda Juan, U; Uribe H. Giovanna, U;  
Jimenez Díaz Javier, U; López Lluva María, U; Marina Breisser Manuel, U.

- 160 ATAXIA ICTAL COMO DEBUT DE LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (LPR) ASOCIADA A VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL DIFUSA.  
Valencia Guadalajara, MC; Hernández González, A; López García, A;  
Giraldo Restrepo, N; Bravo Gómez, JJ; Del Real, MA.
- 162 VALOR PRONÓSTICO Y PREDICTIVO DE LA RESPUESTA TUMORAL TEMPRANA MEDIDA MEDIANTE CAMBIOS EN SUV<sub>máx</sub> EN 18F-FDG PET/TAC EN CANCER COLORRECTAL METASTASICO TRATADO CON QUIMIOTERAPIA.  
López Bajo, R; Sánchez Pérez, V; Cervera Calero, R; Giménez Londono, G; Galán Moral, R.
- 163 ADENOCARCINOMA VESICAL. SERIE DE CASOS.  
Barriga Guijo, RM; Pérez-Utrilla Pérez, M; Castillo Maldonado, S;  
Ocón Revuelta, E; Calahorra Fernández, L.
- 165 EL ESTRÉS AGUDO TIENE UN EFECTO BENEFICIOSO SOBRE DISTINTOS MODELOS DE DERMATOSIS INFLAMATORIA A TRAVÉS DE LA PRODUCCIÓN DE GLUCOCORTICOIDES.  
Santiago Sánchez-Mateos, JL; Lin, TK; Man, Mao-Quiang; Youm, JK; Elias , PM
- 166 CAMBIO EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA TRAS LA UTILIZACIÓN DE UN TEST GENÉTICO PRONOSTICO EN CÁNCER DE MAMA PRECOZ.  
Martín Sigüero, A; García López, MJ; Franco Sereno, MT;  
Rodríguez Martínez, M; Encinas Barrios, C.
- 167 IMPACTO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA.  
Sánchez Barrancos, Im.
- 168 SÍNTESIS DE CONJUGADOS POLÍMERO-FÁRMACO MEDIANTE QUÍMICA CLICK.  
Borreguero Simón, A.M.; Muñoz Morales, M.; De Haro Sánchez, J.C.; Rodríguez Romero, J.F.
- 169 IMPACTO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA.  
Sánchez Barrancos, IM.
- 171 ANÁLISIS DEL USO DE RANELATO DE ESTRONCIO TRAS LA PUBLICACIÓN DE LAS ALERTAS DE LA AEMPS.  
Muñoz Carreras, MI; Lara García-Escribano, S; González Zarca, T;  
Sánchez Serrano, JL; Valenzuela Gámez, JC.
- 173 ¿UNA VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS “MADE IN EUROPA”?  
Caballero Martínez, MV.

## REVISIÓN DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE MAMA EN NUESTRO CENTRO

---

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1;  
Bertelli Puche, J.L.1; Manzanares Campillo, C 1; Martín Fernández, J1

1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro :  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional]. Becada en convocatoria.

Ciudad Real, Diciembre 2014  
Comunicación - 190

**Objetivo:** Los carcinomas neuroendocrinos mamarios son infrecuentes, representando menos del 2 % de las lesiones malignas mamarias.

Hasta un 30 % pueden proceder de metástasis de carcinoides intestinales.

Fyerner y Hartmann en 1963 describen por primera vez esta neoplasia en la mama.

No presentan clínica característica ni imágenes radiológicas que permitan diferenciarlas de otras patologías malignas mamarias.

Es fundamental el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico para confirmar el diagnóstico, caracterizado por la positividad a la cromogranina y sinaptofisina. Suelen ser tumores de bajo grado de agresividad (índice Ki 67 inferior a 30%).

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, siendo complementado con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia adyuvantes.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 7 pacientes diagnosticados e intervenidos por tumor neuroendocrino mamario en el Hospital General Universitario de Ciudad Real desde 1998 hasta 2013.

**Resultados:** Nuestra serie consta de 7 pacientes todas ellas mujeres, con una edad media de 61,9 años (rango 44-72 años), diagnosticadas de tumor neuroendocrino mamario.

Fueron evaluadas por autoexploración de nódulo mamario, realizándose en 5 de ellas un diagnóstico inicial erróneo de carcinoma ductal, confirmado histológicamente tras la exéresis tumoral.

Recibieron tratamiento adyuvante mediante quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia con distintas pautas terapéuticas.

En 7 años de seguimiento, tan solo una de nuestras pacientes presentó recidiva tumoral que se trató con somatulina de forma mensual.

**Conclusiones:** El carcinoma neuroendocrino de mama se incluye por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la clasificación de los tumores neuroendocrinos desde el año 2003.

El tratamiento de elección es la extirpación tumoral con márgenes adecuados de la lesión. El tratamiento adyuvante posterior (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia) no se encuentra claramente definido debido a los escasos estudios por la infrecuencia de la patología analizada.

## **Bibliografía:**

1. Álvaro Gómez Rodríguez, José Reina Seijas, David Mota. Tumor neuroendocrino de la mama a propósito de un caso. Rev Venez Oncol 2010;22 (2):126-129

2. Tavassoli F. Infiltrating carcinoma. Tavassoli F, editor. Pathology of the breast. 2a edición, EE.UU: Appleton and Lange; 1999.p.401.

3. Upalakalin JN, Collins LC, Tawa N, Parangi. S. Carcinoid tumors in the breast. Am Surg. 2006;191(6):799-805

4. Aysegul A. Pathology of invasive breast cancer. En: Aysegul A, editor. Breast cancer. 2a edición, EE.UU: BC Becker INC; 2006.p.198-216

5. Delektorskaia VV, Ermilova VD, Smirnov AV, Nechushkin MI, Parokonnaia AA. Breast cancer with neuroendocrine differentiation. Arkh Patol. 1997;59(2):53-57

6. Jablon LK, Somers RG, Kim PY. Carcinoid tumor of the breast: Treatment with breast conservation in three patients. Ann Surg Oncol. 1998;5(3):261-264

7. Herrera A, Nievas M, Giménez F, Mallo MC, Velasco FJ, Fiol G. Tumor neuroendocrino de la mama: a propósito de un caso. UGC Obstetricia y Ginecología Hospital Torrecárdenas. Almería.

## NUESTRA EXPERIENCIA EN MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN EN REGIMEN DE CMA

---

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1; Bertelli Puche, J.L.1; Manzanares Campillo, C 1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro :  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 191

**Objetivo:** Mostrar la experiencia en la mamoplastia de reducción con la técnica del pedículo superomedial en régimen de corta estancia en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Ciudad Real.

**Metodología:** Pacientes intervenidas por gigantomastia sintomática en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Ciudad Real desde Diciembre de 2006 hasta Diciembre de 2013.

**Resultados:** Desde diciembre de 2006 hasta diciembre de 2013 se han intervenido 108 pacientes con una edad media de 41,04 años (rango 18-71). La media del peso extirpado por mama es de 720,95 gramos (rango 251-1309). El tiempo medio operatorio fue de 150 minutos y la estancia media hospitalaria 2,13 días. El dolor postoperatorio fue controlado con analgésicos habituales pasando a vía oral a partir de las 24 primeras horas. En el estudio histológico del tejido extirpado se encontró una neoplasia lobulillar in situ, dos papilomas intraductales, seis casos de hiperplasia ductal sin atipias y un fibroadenoma.

Doce pacientes tuvieron complicaciones relacionadas con la cirugía: 1 paciente tuvo una isquemia del CAP que originó una pérdida parcial de la areola, 7 pacientes tuvieron una dehiscencia parcial de la rama vertical (zona de unión de la T) que se manejaron de modo conservador y 4 pacientes tuvieron un hematoma postoperatorio que precisó drenaje en 3 de ellas y en la otra se realizó drenaje quirúrgico. Todas las pacientes tuvieron una mejoría total o parcial de los síntomas derivados de la gigantomastia. La satisfacción estética, forma y tamaño, fue valorado como excelente por el 92% de las pacientes.

**Conclusiones:** La mamoplastia de reducción con patrón de Wise y pedículo superomedial es la técnica aplicada en pacientes con gigantomastia sintomática, siendo efectiva, segura, con un bajo coste y con resultados mantenidos a largo plazo. Se obtuvieron resultados óptimos en el régimen de corta estancia.

## CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1; Bertelli Puche, J.L.1; Manzanares Campillo, C 1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro :  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 192

**Objetivo:** El carcinoma metaplásico de mama es una entidad de carcinoma invasor infrecuente, representa menos del 1% de todos los carcinomas mamarios. La edad media de diagnóstico es de  $55.84 \pm 12.48$ , similar a la edad de nuestra paciente.

**Metodología:** Presentamos el caso de una mujer de 73 años, hipertensa e histerectomizada, que acudió a consulta por autopalpación de un nódulo en mama izquierda de un mes de evolución.

Presentaba gran tumoración mamaria, endurecida y fijada a planos profundos.

En la BAG mamaria se aprecia adenocarcinoma pleomórfico y en la BAG axilar, infiltración por carcinoma ductal mamario. Presentaba inmunohistoquímica triple negativa. Se administró quimioterapia neoadyuvante, sin respuesta clínica. Se decide realizar mastectomía radical modificada con linfadenectomía axilar.

La anatomía patológica confirmó carcinoma metaplásico de subtipo productor de matriz, con micrometástasis en dos de las 9 adenopatías estudiadas, y positividad para pancitoqueratina (AE1-AE3), EMA y Cd99.

**Resultados:** Los carcinomas metaplásicos se presentan como triples negativos (receptores estrógenos, progesterona y HER-2 negativos) y frecuentemente con alto grado histológico. Clínicamente aparecen como nódulo palpable, aunque su diagnóstico histológico es difícil y puede pasar desapercibido.

A pesar del tratamiento multidisciplinar (resección quirúrgica y quimio o radioterapia), presenta un pronóstico a corto plazo infausto, con una supervivencia global a los 5 años del 38-65 % de las pacientes.

El estadio y el tamaño tumoral son factores relacionados con la menor supervivencia global.

La afectación metastásica ganglionar axilar no ha evidenciado peor pronóstico.

**Conclusiones:** El carcinoma metaplásico de mama es una enfermedad muy infrecuente y muy agresiva, con un pronóstico infausto a pesar de realizar un tratamiento agresivo.

La obtención de una inmunohistoquímica triple negativa en muestra mamaria debería hacernos plantear esta patología, así como la positividad de marcadores como AE1-AE3, EMA y Cd99.

## **Bibliografía:**

1. Hung-Wen Lai, Ling-Ming Tseng, Tsai-Wang Chang, Yao-Lung Kuo, Chia-Ming Hsieh, Shou-Tung Chen, Sou-Jen Kuo, Chin-Cheng Su, Dar-Ren Chen. The prognostic significance of metaplastic carcinoma of the breast (MCB) e A case controlled comparison study with infiltrating ductal carcinoma. H.-W. Lai et al. / The Breast 22 (2013) 968e973
2. J. Moreno, E. Urquijo, S. González-Lopera, J. Díez, J. Burgos, S. Luján y F.J. Rodríguez-Escudero. Carcinoma metaplásico de mama:

estudio clínico-histológico de siete casos. Clin Invest Gin Obst 2003;30(7):222-31

3. Ángel Lazo-Valladares, Marco Fallas-Muñoz, Eduardo Alfaro-Alcocer. Carcinoma metaplásico de mama. Revisión de 6 casos diagnosticados en el Hospital México, durante el período 200-2006. AMC, vol 49 (4), octubre-diciembre 2007.

## EXPERIENCIA EN 2012 EN EL CÁNCER DE MAMA MÁS ALLÁ DEL CRIBADO POBLACIONAL EN HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1;  
Bertelli Puche, J.L.1; Manzanares Campillo, C 1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 193

**Objetivo:** El cáncer de mama es el más prevalente en la población femenina, con una incidencia máxima entre los 45 y los 70 años. El cribado de dicha neoplasia se efectúa mediante mamografía bienal.

Presenta multitud de posibilidades terapéuticas y buen pronóstico en estadios iniciales, por ello constituye una prioridad en las diferentes organizaciones sanitarias.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 367 pacientes intervenidas por patología mamaria en el Hospital General Universitario de Ciudad Real durante el año 2012.

**Resultados:** En nuestra serie de casos de 2012, presentaron patología mamaria maligna 54 (36 %) pacientes mayores de 70 años. La edad media de este grupo fue de 81,9 años (rango 70-100 años).

La histología más frecuente fue carcinoma ductal. En cuanto a la inmunohistoquímica en 30 (56 %) se halló positividad para receptores estrógenicos y en 27 (50 %) para receptores de progesterona.

Resultados similares observamos con las mujeres que se encuentran en el rango del cribado (45-70 años) donde encontramos 46 (61 %) con receptores de estrógenos positivos y 36 (47 %) con receptores de progesterona positivos así como en

las pacientes menores de 45 años con 11 (55 %) sujetos con receptores de estrógenos positivos y 9 (45 %) con receptores de progesterona positivos.

El tipo de cirugía más frecuente en el grupo de pacientes mayores de 70 años es la mastectomía con biopsia de ganglio centinela realizada en 16 (30 %) mujeres.

**Conclusiones:** En Castilla la Mancha el cribado poblacional del cáncer de mama se centra entre los 45 y 70 años de edad por ser la edad de mayor prevalencia de dicha patología, con resultados coste-efectivos.

Debemos destacar que un tercio de la cirugía en el cáncer de mama se realiza en pacientes mayores de 70 años, lo cual no debe pasar inadvertido.

## **Bibliografía:**

1. <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/103644-el-cancer-en-espana-2012?showall=1>

2. Mercè Marzo-Castillejo, Elena Melús Palazón, Begoña Bellas Beceiro, y Grupo de expertos de cancer del PAPPS de semFYC. Recomendaciones para el cribado del cáncer de mama con mamografía en población de riesgo medio. Actualización PAPPS 2012. Aten Primaria. 2012;44(6):366-367

3. Marzo Castillejo M, Bellas Beceiro B, Melus Palazón E, Vela Vallespín C, Nuin Villanueva M, et

al. Prevención del cáncer. [http://papps.org/suplemento\\_ap\\_09.php](http://papps.org/suplemento_ap_09.php)

4. Andrés González y María José González. Los programas de detección precoz del cáncer de mama en España. Psicooncología. Vol. 4, Núm 2-3, 2007, pp. 249-263

5. <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-enespanya com/103644-el-cancer-en-espana-2012?showall=1>

6. Singh R. The natural history of breast carcinoma in the elderly. Cancer 2004; 100: 1807-13.

7. Cuan Martínez JR, Mainero Ratchelous FE, Aguilar Gallegos IU, Bernechea Miranda A, Buenrostro Pineda MA, Burgos Portillo I, Cortés Herrera AE, Burguete Vera JJ. Comparative study of clinical and pathological features of breast cancer in women with 40 years old and younger vs 70 years old and older. Ginecol Obstet Mex. 2008 Jun; 76(6):299-306.

8. María Cristina Nevado García. El cáncer de mama en la mujer anciana: perfil clínicobiológico, diagnóstico y terapéutico. Tesis doctoral en Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina

## PRESENTACIÓN DE UN CASO DE HIDROSADENITIS AXILAR SECUNDARIA A LEISHMANIA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Murillo Lazaro, C.1; Ruescas García, F.J.1; Bertelli Puche, J.L.1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación -194

**Objetivo:** La hidrosadenitis es la abscesificación tras la infección de las glándulas sudoríparas apocrinas. Las localizaciones más frecuentes son la axila, la ingle, el periné, la región perineal y el cuero cabelludo. La obesidad, individuos con pieles seborreicas o sudoración excesiva son factores predisponentes.

**Metodología:** Paciente varón de 37 años de edad sin antecedentes personales que acudió al Servicio de Cirugía General por hidrosadenitis axilar de años de evolución sin otra sintomatología. En la exploración física presentaba signos de hidrosadenitis supurativa en la axila derecha, sin adenopatías. Se extirpó la zona afectada con cierre primario, apareciendo anatomopatologicamente microorganismos en el interior de los macrófagos compatibles con leishmaniasis cutánea. La PCR fue positiva para Leishmania del viejo mundo, la serología para Virus de la Inmunodeficiencia Humano (VIH) resultó negativa. El paciente fue tratado tópicamente con Setomida y Fucidine e infiltraciones de un mililitro de Glucantime sobre la cicatriz. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.

**Resultados:** La hidrosadenitis aislada por Leishmania es infrecuente. Aparece en zonas endémicas, afectando con mayor frecuencia a pacientes inmunodeprimidos, como pacientes con VIH. La incidencia en el sexo femenino es superior al masculino. La clínica puede ser muy diversa: desde estar asintomático a presentar formas viscerales graves. Histopatologicamente el diagnóstico se puede confirmar con una tinción hematoxilinaeosina. Se presenta como granuloma desorganizado y sin necrosis. Leishmania aparece normalmente de color azul intenso con Giemsa y los cuerpos de Leishman- Donovan, son vistos generalmente dentro de los macrófagos. El diagnóstico diferencial debe realizarse con granulomas por cuerpo extraño, tuberculosis cutánea o infecciones por micobacterias atípicas entre otros. El tratamiento puede ser: sistémico o local.

**Conclusiones:** La hidrosadenitis causada por *Leishmania* en paciente VIH negativo es una patología muy rara, que puede llevarnos a diagnósticos y tratamientos erróneos. De ahí la importancia de un buen diagnóstico mediante histología.

## **Bibliografía:**

1. Charúa-Guindic L, Maldonado-Barrón R, Avendaño-Espinosa O, Navarrete-Cruces T, Osorio-Hernández RM, Jiménez-Bobadilla B. Hidradenitis suppurativa. *Cir Ciruj* 2006;74:249- 255
2. García- Rodríguez J.A, Picazo J. J. Microbiología médica. Vol.1. Madrid: Harcourt Brace;1998
3. Heranne MI, Alarcón R. Hidrosadenitis suppurativa y procesos afines. *Más Dermatol.*2012;16:4-12 (<http://www.masdermatologia.com/PDF/0098.pdf>)
4. Fitzsimmons JS, Guilbert PR. A family study of hidradenitis suppurativa. *J Med Genet.* 1985;22:367-73.
5. Lewis F, Messenger AG, Wales JK. Hidradenitis suppurativa as a presenting feature of premature adrenarache. *Br J Dermatol.*1993;129:447-8
6. Pedraz J, Daudén E. Manejo práctico de la hidrosadenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:101-10
7. Vivandi B. Cytologic diagnosis of leishmaniasis in HIV infection. A report of eight cases. *Acta Cytol.*2000;44:835-9
8. Gimeno Aránguez M, et al. Linfadenitis cervical aislada por leishmaniasis con patrón < Piringer-Kuchinka-like> en un paciente inmunocompetente. *Rev Esp Patol.* 2011. doi:10.1016/j.patol.2011.06.003
9. Masmoudi A, Hariz W, Marrekchi S, Amouri M, Turki H. Old World cutaneous leishmaniasis: diagnosis and treatment. Department of Dermatology, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia (<http://dx.doi.org/10.3315/jdcr.2013.113531>)
10. Firdous R, Yaszynski M, Ranja K. Efficacy of glucantime in the treatment of Old World cutaneous leishmaniasis. *Int J Dermatol.* 2009 Jul;48(7):758-62
11. Desjeux P. Focus. Leishmaniasis. *Nat Rev Microbiol.*2004;2:692-3.
12. Lawn SD, Whetham J, Chiodini PL, Kanagalingam J, Watson J, Behrens RH, et al. New world mucosal and cutaneous leishmaniasis: an emerging health problem among British travellers. *QJM.*2004;97:781-8.
13. Scope A, Trau H, Anders G, Barzilai A, Confino Y, Schwartz E. Experience with New World cutaneous leishmaniasis in travelers. *J Am Acad Dermatol.*2003;49:672-8.
14. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:1-24.
15. David CV, Craft N. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Dermatol Ther.* 2009;22:491-502.
16. Reithinger R, Dujardin JC, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S. Cutaneous leishmaniasis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:581-96.

## PRESENTACIÓN DE UN CASO DE HAMARTOMA QUÍSTICO RETRORECTAL Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

---

Alberca Páramo, A1; Menchen Trujillo, B1; García Santos, E.P.1;  
Ruescas García, F.J.1; Bertelli Puche, J.L.1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el Centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación -195

**Objetivo:** Los hamartomas quísticos retrorrectales son tumores congénitos infrecuentes que suelen desarrollarse en el espacio presacro. Son más frecuentes en el sexo femenino. Suelen ser asintomáticos y su diagnóstico suele ser casual.

El tratamiento definitivo es la exéresis quirúrgica completa.

**Metodología:** Paciente varón de 71 años de edad hipertenso, diabético y cardiópata que acude por distensión abdominal de 24 horas de evolución sin peritonismo y estreñimiento de 2 días de evolución.

Presenta analítica normal y radiografía de abdomen donde se objetiva una zona estenótica en fosa ilíaca izquierda. La RMN, identifica en fosa isquiorectal derecha una lesión bien delimitada con base de implantación en la fascia pararectal derecha que presenta morfología lobulada, de predominio quístico con áreas sólidas septales, sospechosa de hamartoma quístico rectorrectal.

Ante dichos hallazgos en un paciente añoso, con graves comorbilidades y asintomático, nos planteamos abstención terapéutica.

**Resultados:** El hamartoma quístico retrorrectal o “tailgut cysts” procede de una regresión incompleta del intestino caudal, que normalmente suele involucionar. Histológicamente se presentan como masas multiquísticas o multiloculadas con contenido mucoide en su interior.

El diagnóstico puede llevarse a cabo mediante técnicas de imagen como la ecografía endorrectal, la TAC (masa retrorrectal quística

multiloculada hipodensa y bien delimitada), la RMN, aunque el diagnóstico definitivo será efectuado tras la extirpación mediante el estudio anatomopatológico, siendo éste dificultoso. La biopsia suele ser insuficiente para un diagnóstico definitivo correcto.

Las complicaciones más frecuentes son la sobreinfección, la hemorragia o la afectación de la continencia rectal.

La malignización es una evolución a largo plazo de incidencia muy baja.

**Conclusiones:** El hamartoma quístico retrorrectal es una neoplasia infrecuente, con buen pronóstico en casos con histología benigna y tras la resección quirúrgica completa.

En casos determinados y seleccionados, se puede optar por un tratamiento conservador no quirúrgico, ya que presenta baja frecuencia de malignización.

### **Bibliografía:**

1. Yang DM, Park CH, Jin W, Chang SK, Kim JE, Choi SJ, et al. Tailgut cyst: MRI evaluation. *AJR*. 2005;184:1519-23
2. Daniel Vega Menéndez, Antonio Quintans Rodríguez, Pilar Hernández Granados, Manuel Nevado Santos, José Luis García Sabrido, José Antonio Rueda Orgaz, Federico Ochando, Felipe Ojeda Pérez y Carmelo Loinaz. Hamartomas quísticos retrorrectales. *Cir Esp*. 2008; 83(2):53-60
3. Anil R. Prasad, MD; Mahul B. Amin, MD; Todd L. Randolph MD; Chong S. Lee, MD Chan K, Ma,

MD. Retrorectal cystic Hamartoma. Report of 5 cases with malignancy arising in  
*J Am Coll Pathol* Vol 124 May 2000

4. Pyo DI. Tailgut cyst (retrorectal cystic hamartoma): case report and review. *Mt Sinai J Med*. 1990;57:249-252

5. Johnson AR, Ros PR, Hjerstad BM. Tailgut cyst: diagnosis with CT and sonography. *AJR Am J Roentgenol*. 1986;147:1309-1311

6. Prasad AR, Amin MB, Randolph TL, Lee CS, Ma CK. Retrorectal cystic hamartoma. *Arch pathol Lab Med*. 2000;124:724-9

7. Levert LM, Rooyen WV, Van Den Bergen HA. Cysts of the tailgut. *Eur J Surg*. 1996;162:149-152)

8. Hannon J, Subramony C, Scott- Conner CE. Benign retrorectal tumors in adults: the choice of operative approach. *Am Surg*. 1994;60:267-71

9. V. Cuartero, J. Lóez, J. Carrero y M. Nevado. Hamartoma quístico retrorrectal: hallazgos radiopatológicos. *Radiología* 2008;50:430-3

10. Victor Cabo Rodríguez, Jorge Agustín Valdés Rodríguez, Felipe Rolando Pérez Delgado, Ruperto Llanes Céspedes. Tumores retrorrectales:revisión a propósito de un caso. *Revista Cubana de Pediatría* v.81 n.1 ISSN 1561-3119 Ciudad de la Habana ene.-mar.2009  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81\\_1\\_09/ped09109.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_1_09/ped09109.htm)

## OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A ÍLEO BILIAR A PROPÓSITO DE UN CASO

---

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1;  
Bertelli Puche, J.L.1; Nuñez Guerrero, P1; Martín Fernández, J1

### 1: Ciudad Real; CGD

Registrado desde el centro:  
HGUCR.

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 196

**Objetivo:** El íleo biliar se debe a la impactación de un cálculo migrado a través de una fístula colecistoentérica, que suele manifestarse como oclusión intestinal.

Para el diagnóstico es importante la tríada de Rigler: aerobilia, dilatación de asas intestinales y existencia de un cálculo radioopaco.

El tratamiento consiste en la extracción del cálculo.

**Metodología:** Paciente varón de 84 años acude a Urgencias por dolor abdominal hipogástrico, continuo, intenso de 18 horas de evolución. Refiere deposiciones oscuras.

En la exploración física el abdomen difusamente doloroso, con ruidos hidroaéreos disminuidos y tacto rectal normal.

En la analítica presenta leucocitosis y en la radiografía de abdomen, distensión de asas intestinales. Se realiza TC abdominoperineal objetivándose distensión gástrica, aerobilia en radicales hepáticos y en el colédoco, fístula colecistoduodenal, dilatación de asas de delgado proximal y una imagen cálcica intraluminal subsidiaria de íleo biliar.

Se decide intervención quirúrgica urgente identificando el cálculo en yeyuno proximal con dilatación proximal. Se realiza enterotomía, extracción del cálculo y enterorráfia en dos planos. Se comprueba el resto de tracto digestivo sin evidenciar cálculos adicionales.

Durante el postoperatorio, el paciente presenta un cuadro de íleo paralítico prolongado que se resuelven previo al alta de forma conservadora.

**Resultados:** El íleo biliar es una causa de obstrucción intestinal rara (3 %), aumentándose su incidencia con la edad y en pacientes con comorbilidades asociadas. La fístula más frecuente es la colecistoduodenal.

El diagnóstico puede ser difícil y, en ocasiones, se efectúa de forma intraoperatoria.

La ecografía puede confirmar aerobilia, valorar la fístula, el cálculo impactado y la existencia de colelitiasis. La TC permitirá visualizar posibles cálculos intraluminales.

El manejo de este cuadro clínico debe ser quirúrgico.

**Conclusiones:** A pesar de ser una patología rara, es muy importante tenerla en cuenta ante cuadros de obstrucción intestinal en pacientes añosos con comorbilidades asociadas.

## **Bibliografía:**

1. Hirosawa-Oishi T y cols. Rev Gastroenterol Mex, Vol. 67, Núm. 1, 2002.
2. Aamir Z Khan, Joe Nariculum, Stefano M Andreani and Adam Stacey-Clear Double gallstone ileus. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 1008;7(4).
3. Masannat Y, Masannat Y, and Shatnawei A. Gallstone Ileus: A Review The Mount Sinai J Med 2006;73(8).
4. Bhama JK, Ogre JW, Lee T. Gisher WE. Bouveret's syndrome. Surgery 2002;132:104-105

5. González Torres C.G., Avendaño J.C., Sanabria P.E., Blanca G.. Íleo biliar a propósito de un caso. Casos Clínicos Cirugía General. Volumen 4 - Número 1 / Enero-Abril 2012

6. Balthazar EJ, Schechter I, S. Air in gallbladder: a frecuente finding in gallstone ileus. Am J Roentgenol 1978;131:219-222

7. Jen-Wei C, Chang-Hu H, Kuan-Fu L, Hsueh-Chou L, Ken-Sheng C, Cheng-Yuan P, Mei-Due Yang, Yung-Fang C, Gallstone ileus: Report of two cases and review of the literature. World J Gastroenterol 2007; 13(8):1295-1298.

8. Riaz N, Khan MR, Tayeb M. Gallstone ileus: retrospective review of a single centres experience using two surgical procedures. Singapore Med J 2008; 49(8): 624.

9. Allan Pérez-Baltodano 1, Marcela Bermúdez-Coto 2, Madelein Centeno-Rodríguez 3, William Vargas-Alpízar 4 . Íleo biliar. Acta méd. Costarric vol. 47 n.1 San José Jan. 2005

## MICOFENOLATO EN LA NEFRITIS LÚPICA REFRACTARIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO.

Rivera Hernández, F1; Praga Terente, M2; en representación del Grupo de Estudio de las Glomerulonefritis de la Sociedad Española de Nefrología, (GLOSEN)<sup>3</sup>

1: HGUCR; Nefrología.  
2: Hospital U. 12 de Octubre;  
Nefrología.

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en Revista:  
[Am J Nephrol].

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria:

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación -197

**Objetivo:** El micofenolato es eficaz como tratamiento de inducción y de mantenimiento en la nefropatía lúpica grave. En este estudio evaluamos su eficacia y seguridad en pacientes con nefropatía lúpica refractaria que no han respondido a tratamientos estándar o que han recaído en varias ocasiones.

**Metodología:** Se han obtenido datos de 85 pacientes (35 formas refractarias y 50 recidivantes) procedentes de 11 Servicios de Nefrología. El objetivo primario es la incidencia y el número de pacientes que alcanzan una respuesta (parcial o completa) y que recidivan tras suspender micofenolato. El objetivo secundario es la aparición de efectos secundarios.

**Resultados:** Las principales variables clínicas y analíticas fueron similares entre las formas refractarias y recidivantes. La mayoría de los pacientes habían sido tratados con ciclofosfamida y en todos ellos se hizo el cambio a micofenolato. El 87% de los pacientes alcanzaron algún tipo de respuesta (69% parcial y 31% completa). Ninguna variable al inicio del tratamiento con micofenolato se asoció con la probabilidad de responder. Tres pacientes (15%) de los 19 en los que se suspendió micofenolato recayeron a los 6 meses de suspender el micofenolato. Los efectos secundarios no fueron importantes salvo 1 paciente que falleció por complicaciones de trombocitopenia.

### Conclusiones:

El cambio a micofenolato en los pacientes con nefropatía lúpica que han fracasado con otros tratamientos (especialmente ciclofosfamida) es seguro y eficaz, con bajo porcentaje de recidivas.

### Bibliografía:

1. Kallou S, et al: Lupus nephritis: Treatment of resistant disease. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2013;8:154-161.
2. Rivera F, et al: Mycophenolate as induction therapy in lupus nephritis with renal function impairment. Am J Nephrol 2012;35:424-433.
3. Rivera F, et al: Mycophenolate as maintenance therapy for lupus nephritis with impaired renal function. American Journal of Nephrology 2013;37:509-517.

## BEZOAR COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

---

Pérez Sánchez, P1; Asencio Moreno, CM1; Gracia Madrid-Salvador, J1;  
Touma Fernández, CE1; Herrero Reyes, JJ1

**1: Hospital Gutiérrez Ortega,  
Valdepeñas; Radiodiagnóstico**

Registrado desde el centro :  
HOSPITAL DE VALDEPEÑAS  
GUTIÉRREZ ORTEGA

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 199

**Objetivo:** Describir mediante TC los hallazgos radiológicos en casos de obstrucción intestinal secundarios a bezoar.

**Metodología:**

**Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo de 15 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal secundario a bezoar, en un período comprendido entre 2010 y 2014.

**Criterios de inclusión:** Pacientes con sospecha clínica de obstrucción intestinal.

**Criterios de exclusión:** Radiografía de abdomen normal. Patologías confirmadas previamente clínica y radiológicamente de otras causas de obstrucción. Pacientes que posteriormente al diagnóstico radiológico de bezoar no se confirmaron mediante cirugía o gastroscopia.

Pacientes fallecidos sin confirmación diagnóstica.

**Resultados:** De los 15 pacientes diagnosticados de obstrucción intestinal secundaria a bezoar mediante tomografía computarizada (TC), fueron confirmados el 100 % posteriormente por gastroscopia o cirugía. De los 18 casos sospechosos inicialmente, se excluyeron 3 sin confirmación.

**Conclusiones:** El diagnóstico se realiza al observar por TC una masa intraluminal con aire en su interior en la zona de transición. Es importante diferenciar esta patología de las heces de intestino delgado

que se identificaren casos de obstrucción de intestino delgado; los bezoares son ovoideos y encapsulados, y las heces de intestino delgado, que no son encapsuladas.

La mayoría de pacientes examinados en nuestro hospital acudieron por dolor abdominal, vómitos y distensión abdominal. La radiografía simple y la TC confirmaron la presencia de un cuadro de obstrucción intestinal.

El TC resulta la prueba de imagen de elección en el diagnóstico etiológico de obstrucción intestinal por bezoar, confirmándose la localización del punto de obstrucción, el grado de obstrucción y mostrando las características radiológicas típicas del bezoar.

### **Bibliografía:**

1. Byrne WJ. Cuerpos extraños, bezoares e ingestión de cáustico. *Clin Endosc N Am* 1994;1:103-24.
2. Navarro J. Pathologies gastriques diverses. En: Navarro J, Schmitz J, eds. *Gastroenterologie Pédiatrique*. Paris: Medicine Sciences, Flammarions, 1987; p.149-51.
3. López-Cantarero Ballesteros M, Belda Poujulet R, Narbona Calvo V, García Jil JM, Gómez Valverde R. Fitobezoar: a propósito de 5 casos. Revisión etiopatogénica y tratamiento. *Rev Esp Ap Digest* 1986;69(1):31-36.
4. Erenberg A, Shaw RD, Yousefzader D. Lactobezoar in the low birth weight infant. *Pediatrics* 1997;63:642-46.
5. Kashyab S. Lactobezoar risk. *Pediatrics* 1998;81:177-79.
6. Pozo Pzrilli JVC, Valois Gmez TA, Rincón N, Berrios C. Tricobezoar: Diagnóstico inusual. Reporte de 3 casos. *GEN* 1995;49(2):157-60.
7. Santiago Sánchez CA, Garau Díaz P, Lugo Vicente HL. Trichobezoar in a 11 years old girl: a case report. *Bol Asoc Med PR* 1996;88(1-3):8-11.
8. Brady P. Gastric phytobezoars consequent to delayed gastric emptying. *Gastroint Endosc* 1978;24:159-61.
9. González Calvín JL, Díez Ruíz A, Muros C, Raya Muñoz J, Fernández Lloret S, Peña Angulo JF. Tratamiento médico del fitobezoar gástrico. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1998;74(3):215-18.
10. Capeche OR, Bourbon LM, Canepa PR, Lazaro EL. Tricofitobezoar duodenal. *Acta Gastroent Lat A mer* 1987;17:343-50.
11. Cremer SA, Gelfand DW. Esophageal bezoar resulting from enteral feedings. *J Parenter Enteral Nutr* 1996;20(5):371-3.

## VÓLVULO COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

Pérez Sánchez, P1; Gracia Madrid-Salvador, J1; Herrero Reyes, JJ1;  
Touma Fernández, CE1; Asencio Moreno, CM1

**1: Hospital Gutiérrez Ortega,  
Valdepeñas; Radiodiagnóstico**

Registrado desde el centro :  
HOSPITAL DE VALDEPEÑAS  
GUTIÉRREZ ORTEGA

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 200

**Objetivo:** Describir los hallazgos radiológicos mediante TC en casos de obstrucción intestinal secundarios a vólvulos en localizaciones poco habituales, tales como el vólvulo gástrico por hernia hiatal, vólvulo de intestino delgado o de ciego.

### **Metodología:**

**Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo de 6 pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal secundario a vólvulo intestinal, en un período comprendido entre 2012 y 2014.

**Criterios de inclusión:** Pacientes con sospecha clínica de obstrucción intestinal.

**Criterios de exclusión:** Radiografía de abdomen normal.  
Patologías confirmadas previamente clínica y radiológicamente de otras causas de obstrucción.

Pacientes que posteriormente al diagnóstico radiológico de invaginación intestinal no se confirmaron mediante cirugía.  
Pacientes fallecidos sin confirmación diagnóstica.

**Resultados:** De los 6 pacientes diagnosticados de obstrucción intestinal secundaria a vólvulo mediante tomografía computarizada (TC) fueron confirmados quirúrgicamente el 100 % de los casos.

De los 8 casos sospechosos inicialmente, finalmente fueron excluidos 2.

**Conclusiones:** El vólvulo de estómago es una entidad poco frecuente e implica una obstrucción y una estrangulación agudas, y es una urgencia quirúrgica.

El diagnóstico del vólvulo de intestino delgado se basa en la visualización del signo del remolino o sacacorchos en el TC.

En colon, se produce en segmentos de colon redundantes y móviles: sigma (70 %), ciego (25 %) y colon transversal (5 %).

El TC resulta la prueba de imagen de elección en el diagnóstico de obstrucción intestinal por vólvulo, confirmándose la localización del punto y grado de obstrucción, y mostrando las características radiológicas típicas del vólvulo por imagen y sus complicaciones.

### **Bibliografía:**

1. Lal SK, Morgenstern R, Vinjirayer EP, et al. Sigmoid volvulus an update. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2006;16:175–87.
2. Raveenthiran V, Madiba TE, Atamanalp SS, et al. Volvulus of the sigmoid colon. *Colorectal Dis* 2010;12:e1–7.
3. Ballantyne GH, Brandner MD, Beart RW Jr, et al. Volvulus of the colon: incidence and mortality. *Ann Surg* 1985;202:83–92.
4. Chen CC, Yang SH, Lin TC, et al. Sigmoid volvulus—a series of 48 cases. *J Soc Colon Rectal Surgeon* 2004;15:1–8.
5. Cheng YC, Huang TL, Chou FF, et al. Primary small bowel volvulus in an adult: report of a case. *Formos J Surg* 2006;39:95–9.
6. Williams M, Steffes CP. Sigmoid volvulus in a 46-year-old man. *Hosp Physician Jan* 2006;33–6.
7. Oleas MS, Chatziconstantinou C, Felekouras E, et al. Clinical considerations and therapeutic strategy for sigmoid volvulus in the elderly: a study of 33 cases. *World J Gastroenterol* 2007;13:921–4.
8. Cirocchi R, Farinella E, Muram EL, et al. The sigmoid volvulus: surgical timing and mortality for different clinical types. *World J Emerg Surg* 2010;5:1.
9. Chen PH, Chuang CH. Sigmoid volvulus. *N Engl J Med* 2009; 361:10.
10. Jeffrey M, Levsky EI, Den RA, et al. CT findings of sigmoid volvulus. *Am J Roentgenol* 2010;194:136–43.
11. Rossi P, Tasellari P, Mariotti L, et al. Sigmoid volvulus showing a “whirl sign” on computed tomography. *BMC Geriatr* 2009;9:A48.
12. Tiah L, Goh SH. Sigmoid volvulus: diagnostic twists and turns. *Eur J Emerg Med* 2006;13:84–7.

## HEMORRAGIA INTRAABDOMINAL DE ETIOLOGÍA TUMORAL. FORMA DE PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL EN URGENCIAS.

Pérez Sánchez, P1; Touma Fernández, CE1; Herrero Reyes, Jj1;  
Asencio Moreno, CM1; Gracia Madrid- Salvador, J1

**1: Hospital Gutiérrez Ortega,  
Valdepeñas; Radiodiagnóstico**

Registrado desde el centro :  
HOSPITAL DE VALDEPEÑAS  
GUTIÉRREZ ORTEGA

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 201

**Objetivo:** Describir los hallazgos radiológicos en varios casos de hemorragia abdominal secundaria a patología tumoral abdominal mediante ecografía y TC, y establecer diagnósticos diferenciales adecuados, con la finalidad de realizar un manejo diagnóstico-terapéutico correcto.

### **Metodología:**

**Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo con 4 casos registrados en nuestro hospital de sangrado intraabdominal secundario a patología tumoral, de presentación excepcional, en el período comprendido entre enero de 2012 a junio de 2014.

**Criterios de inclusión:** Pacientes con anemia aguda o crónica reagudizada y descenso del hematocrito, que presentan sospecha clínica de patología intraabdominal.

**Criterios de exclusión:** Pacientes estables hemodinámicamente, que por su situación clínica o edad no van a ser subsidiarios de cambios en la conducta clínica, tras los hallazgos que se observen en TC. Rechazo del paciente o de los familiares al tratamiento quirúrgico.

Pacientes con patología traumática aguda.

**Resultados:** El diagnóstico de sangrado secundario a patología tumoral fue confirmado quirúrgicamente en los 4 pacientes.

**Conclusiones:** Los tumores del estroma gastrointestinal constituyen

una entidad infrecuente, siendo su localización más frecuente el estómago, seguido del intestino delgado.

El diagnóstico suele ser incidental, o bien tardío al originar síntomas inespecíficos por el crecimiento del tumor. El 25% de los pacientes presentan hemorragia intraabdominal.

Las metástasis en glándulas suprarrenales por carcinoma de páncreas son poco frecuentes, y aún menos frecuente es la presencia de un sangrado retroperitoneal secundario a metástasis suprarrenal.

Las técnicas de imagen disponibles en la mayoría de centros hospitalarios, como son la ecografía o la TC, identifican con elevada eficacia la hemorragia intraabdominal y su etiología subyacente, que permitirá llevar a cabo un manejo terapéutico adecuado.

### **Bibliografía:**

1: Granata A, Basile A, Figuera M, Mignani R, Fiore CE. Spontaneous retroperitoneal hemorrhage due to massive rupture of renal angiomyolipoma treated with nephrectomy: an unusual onset of tuberous sclerosis complex. Clin Nephrol. 2009;71:441-4.

2. May M, Seehafer M, Helke C, Stosiek P, Ehlers C, Hoschke B. Angiomyolipoma of the kidneys as a rare cause of retroperitoneal hemorrhage. Two case reports with tuberous sclerosis Bourneville-Pringle. Urologe A. 2003;42:693-701.

3. Petrovi S, Tasi A, Mihailovi D, Zivkovi N, Vitanovi M, Stojanov D. Bilateral giant angiomyolipomas revealed after massive retroperitoneal hemorrhage. A case report. Vojnosanit Pregl. 2014;71:408-12.

4. Abidov ÉA. [Application of radiosurgical methods in the treatment of patients with pancreatic cysts complicated by intraabdominal hemorrhage]. Klin Khir. 2013;:31-3. Russian.

5. Urey-Bassler FK, Sowers N. 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: a systematic review. BMC Emerg Med. 2012 .

## PARAGANGLIOMAS DE CABEZA Y CUELLO. EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS.

Pérez Sánchez, P1; Herrero Reyes, JJ1; Touma Fernández, CE1;  
Gracia García-Salvador, J1; Asencio Moreno, CM1

**1: Hospital Gutiérrez Ortega,  
Valdepeñas; Radiodiagnóstico**

Registrado desde el centro :  
HOSPITAL DE VALDEPEÑAS  
GUTIÉRREZ ORTEGA

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 202

**Objetivo:** Describir el espectro de hallazgos radiológicos de los paragangliomas de cabeza y cuello, para realizar un manejo diagnóstico-terapéutico correcto.

**Metodología:** Estudio retrospectivo con inclusión de 7 pacientes con diagnóstico histológico de paraganglioma, en el período comprendido entre 2010 y 2014.

**Criterios de inclusión:** Pacientes remitidos a nuestro hospital por clínica sugestiva de paraganglioma de cabeza o cuello, con hallazgos en las técnicas de imagen compatibles con el diagnóstico.

**Criterios de exclusión:** Pacientes que rechazan la cirugía. Pacientes que rehusan la realización de TC con contraste intravenoso.

**Resultados:** El diagnóstico de paraganglioma fue confirmado quirúrgicamente en todos los pacientes incluidos en el estudio.

**Conclusiones:** La TC es la primera exploración que se realiza (especialmente en el glomus yugulartimpánico); permite buena valoración de cambios óseos permeativos en base del cráneo.

Los glomus yugulares presentan comportamiento local agresivo e invasivo: erosión ósea del foramen yugular o del suelo del oído medio.

Los glomus timpánicos pueden crecer llegando a ocupar toda la caja timpanica, y erosionando el promontorio.

La Eco-doppler: muestra una masa sólida, débilmente ecogénica, con vascularización intratumoral de baja resistencia.

La RM: detecta la extensión tumoral y su naturaleza vascular: en secuencias pT1 se muestran hipointensos con imagen en “sal y pimienta”, en pT2: muestran señal alta y realce intenso y lavado rápido.

La arteriografía detecta el aporte vascular de la lesión, las relaciones vasculares o para embolización previa.

Las técnicas de imagen permiten caracterizar con elevada eficacia los hallazgos radiológicos de los paragangliomas de cabeza y cuello, que permitirá realizar un manejo terapéutico adecuado.

### **Bibliografía:**

1. Tang F, Han D, Qu S, Liang J, Liu B, Huang Y. [Diagnosis and management of jugulare glomus tumor and carotid body tumor]. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing, Wai Ke Za Zhi. 2014 May;:612-7.
2. Huang D, Yang W, Zhou D, Han D, Jiang S. [Diagnosis and treatment of glomus jugulare tumor]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2002 Oct 25;82(20):1381-4. Chinese.
3. Borba LA, Ale-Bark S, London C. Surgical treatment of glomus jugulare tumors without rerouting of the facial nerve: an infralabyrinthine approach. Neurosurg Focus. 2004

4. Fisch U. Infratemporal fossa approach for extensive tumors of the temporal bone and base of the skull. In: Silverstein H, Norrel H, eds. Neurological Surgery of the Ear. Birmingham, AL: Aesculapius; 1977

5. Briner HR, Linder TE, Pauw B, Fisch U. Long-term results of surgery for temporal bone paragangliomas. Laryngoscope 1999

6. Sanna M, Jain Y, De Donato G, et al. Management of jugular paragangliomas: the Gruppo Otologico experience. Otol Neurotol 2004.

7. Glasscock ME III, Harris PF, Newsome G. Glomus tumors: diagnosis and treatment. Laryngoscope 1974

8. Farrior JB. Anterior hypotympanic approach for glomus tumor of the infratemporal fossa. Laryngoscope 1984

## ACTITUD Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ONCOLOGÍA.

Marchán Espinosa, S.1

**1: Hospital Gutiérrez Ortega,  
Valdepeñas; Consultas externas**

Registrado desde el centro :  
HOSPITAL DE VALDEPEÑAS  
GUTIÉRREZ ORTEGA

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 203

**Objetivo:** El objetivo general fue evaluar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos (CP) y Oncología.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en las Unidades de CP y Oncología de los hospitales de Ciudad Real, Alcázar de San Juan, Puertollano y Manzanares.

**Criterios de inclusión:** Ser enfermero o auxiliar en las Unidades mencionadas, desarrollar su labor asistencial de manera habitual en estos servicios y participar de forma voluntaria en el estudio.

**Criterio de exclusión:** Profesionales que realizan sustituciones de trabajo temporal en los servicios seleccionados y encuestas con cumplimentación inferior al 60%. Se utilizó un instrumento constituido por tres escalas: cuestionario sociodemográfico, Escala de Bugen y Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte.

**Resultados:** Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60%, considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. Los enfermeros muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte. Los creyentes aceptan más la idea de una vida después de la muerte, sin embargo, experimentan más miedo ante la misma. Los no creyentes ven la muerte como un aspecto natural.

**Conclusiones:** Los profesionales estudiados necesitan mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte. Existe relación entre categoría profesional y afrontamiento de la muerte. También se han encontrado

diferencias significativas entre el género y creencias religiosas con respecto a la ansiedad ante la muerte.

Los datos obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de realizar mejoras. Es necesario el soporte de una formación sólida en el tema de la muerte y de los CP para lograr competencias de afrontamiento.

## **Bibliografía:**

1. Pascual MC. Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. Nure Inv. [Revista en Internet] 2011 Ene-Feb. [Consultado 20 enero 2013]; 8(50): (aprox. 11 pant). Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50\\_tesinaansiedad.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesinaansiedad.pdf).
2. Palacios JM. Análisis del nivel de ansiedad frente a la muerte en el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Obispo Polanco de Teruel [Tesis]. Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel; 2012.
3. Salvador M. Acompañar en la muerte. Competencias de afrontamiento y autoeficacia. Rev ROL Enf 2010; 33(11):742.
4. Bonilla J. El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo [Tesis doctoral]. Quito: Universidad Libre Internacional de las Américas; 2011.
5. Maza M, Zavala M y Merino JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería 2008; 15(1): 39-48.
6. Kubler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Debolsillo; 2010.
7. Schmidt J. Validación de la versión española de la "Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "Perfil revisado de actitudes hacia la muerte": Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud; 2007.
8. Mingote JC, Casanueva L, Ruiz F, Ruiz P. El proceso de duelo. Rev ROL Enf 2012; 35(1):58-64.
9. Benavente MJ, Gallardo MC, Gracia JM, Méndez A, Hidalgo J y Morgado M. El duelo: asignatura pendiente para enfermería. Educare 21 2006. Disponible en <http://enfermeria21.com/revistas/Educare21/2006/31/ensenando2.pdf>.
10. Raja R, Gala FJ, González JM, Lupiani M, Guillén C y Alba I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte. Cuad Med Forense 2002; 29: 21-36.
11. Gala FJ, Lupiani M, Raja R, Guillén C, González JM, Villaverde MC et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuad Med Forense 2002; 30: 39-50.
12. Feifel H y Nagy VT. Another look at fear death. Journal of consulting and Clinical Psychology 1981; 49: 278-286.
13. Chocarro L, González R, Salvadores P y Venturini C. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. Med Paliat 2012.
14. García MP, Schmidt J, Cruz F, Prados D, Muñoz A, Pappous A. Enfermedad terminal, muerte... en palabras de los profesionales (y II). Rev ROL Enf 2008; 31 (5):374-378.
15. Kubler-Ross E. La rueda de la vida. Barcelona: Zeta Bolsillo; 2006.
16. Basterra A. La muerte a través del discurso del personal sanitario. El caso de las instituciones hospitalarias de Alicante [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. Departamento de Sociología I y Teoría de la Educación; 2006.
17. Ruiz-Benitez MA y Coca MC. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. Psicooncología 2008; 5(1): 53-69.
18. Benbunan B. El impacto emotivo del hospital. Rev ROL Enf 2005; 28(10): 675-682.
19. Toro Flores R. ¿Existe el derecho a morir con dignidad? Rev ROL Enf 2008; 31(12):843-848.
20. Toro Flores R. Los derechos de la persona al final de la vida, a la luz de la nueva legislación. Rev ROL Enf 2011; 34(12):800-806.

## MENINGIOMATOSIS ATÍPICA DE LARGA LATENCIA TRAS RADIOTERAPIA CRANEAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

López García, A1; Hernandez Gonzalez, A1; Valencia Guadalajara, C1;  
Giraldo Restrepo, N1; Bravo Gómez, Jj1 ; Carrasco Garcia de Leon, S1

1: Hospital General  
Universitario de C. Real;  
Neurología

Registrado desde el centro:  
Hospital General  
Universitario de C. Real

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 204

**Objetivo:** Los meningiomas son considerados los tumores cerebrales más comunes inducidos por radiación craneal. La latencia entre exposición y diagnóstico del tumor es variable.

**Metodología:** Caso 1: mujer de 37 años, tratada en la infancia de Leucemia Aguda Linfoblástica mediante quimioterapia y radioterapia craneal profiláctica, seguida en consulta por epilepsia generalizada con RMN normales excepto pequeña lesión extraaxial en ángulo pontocerebeloso compatible con meningioma.

Caso 2: varón de 70 años con astrocitoma frontal hacia 35 años, tratado con cirugía y radioterapia, diagnosticado de trastorno de conducta, parkinsonismo y crisis secundarias.

**Resultados:** Caso 1: a los 35 años presenta hematoma subdural espontáneo frontoparietotemporal derecho, mostrando la anatomía patológica un meningioma laminar de tipo transicional (grado I) con alto índice proliferativo. En sucesivos controles en 2 años van apareciendo nuevas lesiones extraaxiales en diferentes localizaciones. Caso 2: en los TAC de los 2 últimos años se objetiva la aparición de meningiomas que aumentan en número y tamaño en sucesivos controles.

**Conclusiones:** La radioterapia craneal es un tratamiento fundamental de los gliomas cerebrales y su inclusión en los regímenes multimodales de procesos hematológicos supuso un avance en la prevención de afectación del SNC. Se ha descrito un incremento del riesgo de neoplasias tardías del SNC, más comúnmente meningiomas, que a diferencia de los primarios, tienden a ser múltiples, de localización y comportamiento atípicos, recurrentes e incluso malignos, como los casos que describimos. Destacamos la importancia del seguimiento a largo plazo de estos pacientes y la posibilidad de esta “explosión” tumoral hasta 35 años tras la radioterapia.

### **Bibliografía:**

1. Aras Y, Akcakaya MO, Aydoseli A. Multiple atypical recurrent meningiomas 13 years after radiotherapy for unilateral retinoblastoma: case report and review of the literature. *Neurol Neurochir Pol.* 2013;47(1):80-5.
2. Godlewski B, Drummond KJ, Kaye AH. Radiation-induced meningiomas after high-dose cranial irradiation. *J Clin Neurosci.* 2012;19(12):1627-35.

## SHOCK HEMORRÁGICO ASOCIADO A RUPTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO PREVIO

---

Bertelli Puche , J.L.1; Ruescas García, F.J.1; García Santos, E.1;  
Alberca Paramo, A.1; Nuñez Guerrero, P.1; Martín Fernandez, J.1

### 1: HGUCR.; Cirugía General

Registrado desde el centro :  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 205

**Objetivo:** La rotura esplénica espontánea es una entidad infrecuente con pocos casos descritos. Su baja incidencia hace que no se sospeche clínicamente pero deberá tenerse siempre presente esta posibilidad en el contexto de algunas enfermedades que se asocian a rotura esplénica.

### **Metodología:**

#### **Caso clínico y revisión de la literatura.**

**Resultados:** Paciente varón de 49 años sin antecedentes médicos. Valorado por dolor abdominal de 5 horas de evolución. Refería que el dolor había ido en aumento irradiándose a espalda y hombros. A la exploración presentaba palidez cutánea. TA:60/38 - FC: 123lpm.

Abdomen distendido, doloroso con defensa abdominal. Analíticamente destacaba Hb 8,5g/dl, Htco 27% y coagulopatía. En TC se describió hemoperitoneo en moderada cuantía en torno al bazo. Se realizó cirugía urgente evidenciándose rotura esplénica y practicándose esplenectomía.

Fué trasladado a UCI en situación de fracaso multiorgánico con acidosis metabólica severa, anuria y coagulopatía presentando mala evolución con signos de fallo hepático persistente en probable relación a hepatopatía crónica cirrótica descompensada, finalmente éxitus.

Los resultados de serologías solicitadas fueron negativas. El informe anatomopatológico confirmó un parénquima esplénico de características normales.

**Conclusiones:** La rotura espontánea de bazo es infrecuente y el mecanismo etiopatogénico no es bien conocido, circunstancias como procesos inflamatorios crónicos pueden influir para que se favorezca la rotura también descrita en aquellas enfermedades que produzcan esplenomegalia ya sea por causa hematológica, infecciosas, neoplásicas o miscelánea (sarcoidosis, hipertensión portal, embarazo).

El diagnóstico se basa en datos clínicos, analíticos y pruebas de imagen. Su baja incidencia sobre todo en personas sanas hace que no se sospeche clínicamente, debemos sospecharla en todo paciente con dolor abdominal irradiado a hemitórax y hombro izquierdo (signo de Kehr).

La ecografía abdominal es la primera prueba a realizar en pacientes con sospecha de rotura esplénica e inestabilidad hemodinámica, una vez estabilizado el paciente la TC abdominal es el método de elección.

En determinadas circunstancias y en pacientes hemodinámicamente estables el tratamiento puede ser conservador, el tratamiento quirúrgico se reserva para los casos de inestabilidad hemodinámica o lesiones grado 5.

### **Bibliografía:**

1. Spontaneous rupture of a normal spleen. Choudhury AK. *Injury* 2004 Mar;35 (3):325-61

2. Rotura espontánea de bazo. Presentación de siete casos. JM, Cubo T, Padilla T, Martín J, Pardo R, López A, et al. *Cir Esp*. 1999;65:505-7

3. Atraumatic rupture of the spleen in adults. Debnath D, Valerio D. *JR Coll. Surg. Edinb*. 2002 Feb; 47 (1): 437-45.

4. Spontaneous, delayed and occult ruptures of the normal and pathologic spleen. Nosologic classification. Diaconescu MR, Costea I, Terinte R, Gold M, Arvastescul D. *Chirurgia (Bucur)*. 2001 Jan-Feb; 96 (1): 63-71

## LESIÓN ULCERADA DE MAMA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN CARCINOMA INFLAMATORIO.

Bertelli Puche , J.L.1; Pardo García, R.1; Gil Olarte, M.A.1;  
Manzanares Campillo, C.1; García Santos, E.1; Martín Fernandez, J.1

### 1: HGUCR.; Cirugía General

Registrado desde el centro :  
Hospital General Universitario  
de Ciudad Real

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 206

**Objetivo:** El carcinoma inflamatorio de mama es la forma de presentación más agresiva del cáncer de mama. Su diagnóstico suele ser tardío debido a su baja frecuencia, a los hallazgos clínicos, patológicos y radiológicos escasos.

### **Metodología:**

#### **Caso clínico y revisión de la literatura.**

**Resultados:** Mujer de 74 años valorada por lesión cutánea en mama derecha. A la exploración física presentaba lesión exofítica y ulcerada que ocupaba la totalidad de la mama. El estudio mamográfico-ecográfico describió masa panmamaria con afectación de piel y áreas anecoicas en relación con necrosis además de adenopatías axilares derechas de aspecto patológico. Se realizó BAG informándose como CDI grado III con áreas de necrosis y metástasis de CDI en axila derecha. El estudio de extensión fue negativo para lesiones a distancia. Con diagnóstico de Carcinoma inflamatorio cT4cN+cM0 se comenzó tratamiento con QT neoadyuvante. Posteriormente se realizó mastectomía radical derecha modificada con linfadenectomía axilar sin complicaciones postoperatorias.

El informe anatomopatológico describió CDI moderadamente diferenciado, ulcerado con ocasionales imágenes sugestivas de permeación vascular. Receptores estrogénicos 95%, receptores progesterónicos negativos, C.erb2 ++/++, p-53 30%, Ki-67 40%. Posteriormente se administró tratamiento RT+QT coadyuvante con 6 ciclos TCH. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento.

**Conclusiones:** El cáncer de mama inflamatorio presenta una incidencia del 1,5%-6%.

Usualmente presenta fenotipo ductal con alto grado histológico siendo la característica patognomónica principal la presencia de embolias tumorales en la zona linfovascular del tejido papilar y reticular de la dermis, sin embargo su ausencia no excluye el diagnóstico.

Clínicamente se caracteriza por eritema y edema con o sin masa palpable, en casos más avanzados y agresivos se disemina por toda la mama progresando rápidamente a nódulos y ulceración.

El diagnóstico diferencial debe establecerse principalmente con procesos bacterianos inflamatorios agudos como mastitis y abscesos también con otros tumores de rara afectación de la mama como linfomas, leucemias o angiosarcomas. En la actualidad el tratamiento del CIM incluye la combinación de quimioterapia, cirugía y radioterapia.

### **Bibliografía:**

1. Robertson, F., Bondy, M., Cristofanilli, M., et al. (2010). Inflammatory breast cancer: the disease, the biology, the treatment. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 60(6), 351-375.
2. Manoharan, S. & Pugalendhi. P. (2010). Breast Cancer: An Overview. *Journal Of Cell & Tissue Research*. 10(3), 2423-2432
3. Alvarez, R., Gong, Y., Ueno, N., Alizadeh, P., Hortobagyi, G. & Valero, V. (2012). Metastasis in the breast mimicking inflammatory breast cancer.

*Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*. 1, 30(22), e202-e206.

4. Overmoyer, B. (2010). Inflammatory breast cancer: novel preoperative therapies. *Clinical Breast Cancer*, 10(1), 27-32.

5. Dawood, S. & Cristofanilli, M. (2008). Inflammatory Breast Cancer: Evolving Therapeutic Strategies for an Old Entity. *Current Medical Literature: Breast Cancer*, 20(2), 29-

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INUSUAL DE APENDICITIS AGUDA: REPORTE DE UN CASO

Román Barba , V1; Bertelli Puche, JL2; Vivar del Hoyo, P1;  
Arias Sánchez, MI1; Palomo Atance, E1

1: HGUCR; Pediatría  
2: HGUCR; Cirugía General

Registrado desde el centro :  
HGUCR  
No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 207

**Objetivo:** Describir una causa infrecuente de abdomen agudo (AA) en pediatría. El AA es uno de los motivos más frecuentes de consulta en el servicio de Urgencias Pediátricas.

Presentamos un caso de abdomen agudo donde los síntomas, exploración física y analítica orientaban inicialmente hacia el diagnóstico de la patología más frecuente.

### **Metodología:**

#### **Caso clínico y revisión de la literatura.**

**Resultados:** Niño de 3 años y medio con fiebre de 24 horas de evolución junto con vómitos y dolor en fosa ilíaca derecha (FID).

A la exploración física presenta febrícula y tensión arterial de 120 (p99)/70(p95). Buen estado general, abdomen distendido blando y depresible. Dolor a la palpación en FID con signos de Blumberg y Psoas positivos.

No se palpan masas ni organomegalias. Ante la sospecha de apendicitis aguda solicitamos analítica y estudio urinario. Presenta leucocitosis con predominio de neutrófilos y aumento de reactantes de fase aguda.

Estudio urinario normal. Valorado por el servicio de cirugía general fue solicitada una prueba de imagen. En la ecografía abdominal se detectó una masa renal derecha sólida hiperecogénica de 54mm hipervascularizada que desestructuraba el riñón derecho junto con un hematoma perirrenal en forma de media luna.

Líquido libre en pelvis y gotiera parietocólica derecha.

En TC torácico y abdominal se confirma la existencia de una masa tumoral sólida localizada en el polo superior del riñón derecho junto con un extenso sangrado activo perirrenal.

**Conclusiones:** El tumor de Wilms es una neoplasia maligna embrionaria que se origina cuando los tejidos blastemales metanéfricos fallan al madurar. Es el tumor renal maligno más frecuente en niños y el 5° de la infancia. Típicamente se presenta como una masa abdominal palpable que puede acompañarse de fiebre, dolor abdominal, hematuria macroscópica e hipertensión. Debe tenerse en cuenta que en niños esta clínica no siempre se produce, hecho que puede despistar en el diagnóstico de esta patología.

## **Bibliografía:**

1. Jaffe N, Huff V. Neoplasms of the kidney. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 499. Smith MA, Seibel NL, Altekruze SF, et al.

2. Guidelines for the pediatric cancer center and role of such centers in diagnosis and treatment. American Academy of Pediatrics Section Statement Section on Hematology/Oncology. Pediatrics. 1997;99(1): 139-41.

3. Green DM, Breslow NE, Beckwith JB, et al. Effect of duration of treatment on treatment outcome and cost of treatment for Wilms' tumor: a

report from the National Wilms' Tumor Study Group. J Clin Oncol. 1998; 16(12): 3744-51.

4. Dome JS, Coppes MJ. Recent advances in Wilms tumor genetics. Curr Opin Pediatr. 2002; 14: 5-11.

5. Ayala López I, Sánchez Dasca P, Gancedo García C, Muñoz Villa A, Pérez Bustamante I, et al. Unusual caso de tumor de Wilms. An Esp Pediatr. 1991; 35(5): 356-8.

6. Tomlinson GE, Breslow NE, Dome J, Guthrie KA, Norkool P, Li S, et al. Rhabdoid tumor of the kidney in the National Wilms' Tumor Study: age at diagnosis as a prognostic factor. J Clin Oncol. 2005; 23(30): 7641-5.

7. Cajaiba MM, Reyes-Múgica M. Tumores renales de la infancia y adolescencia asociados a anomalías cromosómicas. Actas Urol Esp. 2007; 31(9).

8. Perlman EJ. Pediatric renal tumors: practical updates for the pathologist. Pediatr Dev Pathol. 2005; 8: 320-38.

## QUIMIOHIPERTERMIA INTRAPERITONEAL MEDIANTE TÉCNICA CERRADA Y SISTEMA DE RECIRCULACIÓN DE CO2 (COMBAT PRS-1.0) PARA EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL. ESTUDIO CLÍNICO EN 21 PACIENTES

Sánchez García, S1; Villarejo Campos, Pedro J.1; Padilla Valverde, David1; Garcia Santos, Esther1; Ruescas García, Francisco J.1; Bertelli Puche, Jose Luis1

### 1: HGUCR; Cirugía General

Registrado desde el centro :  
Hospital General Universitario  
de Ciudad Real

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 208

**Objetivo:** Describir la serie de pacientes con cáncer de ovario avanzado tratadas mediante cirugía citorreductora y quimiohipertermia intraperitoneal con técnica cerrada y sistema de recirculación de fluidos y CO2 PRS-1.0 Combat®.

**Metodología:** Se incluyeron en el estudio 21 pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen ovárico. Se realizó cirugía citorreductora y HIPEC con técnica con abdomen cerrado y sistema de recirculación de fluidos y CO2 mediante el sistema PRS-1.0 Combat®.

Se analizaron las variables intraoperatorias y la morbimortalidad de la serie durante los primeros 30 días postcirugía.

**Resultados:** Entre Noviembre de 2011 y Marzo de 2014 se incluyeron en el estudio un total de 21 pacientes con cáncer epitelial de ovario (FIGO II-IV). Durante el procedimiento, no existieron alteraciones hemodinámicas y analíticas relevantes.

La tasa de complicaciones grado III/IV fue del 38.1% y de complicaciones leves (grado I/II) del 57.14%. La tasa de mortalidad postoperatoria fue del 4.76% (un caso).

**Conclusiones:** La quimiohipertermia intraperitoneal con técnica cerrada y recirculación de CO2 es una técnica segura y factible para el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.

## **Bibliografía:**

1. Jaaback K, Johnson N, Lawrie TA. Intraperitoneal chemotherapy for the initial management of primary epithelial ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(11):CD005340.
2. Overgaard J. Effect of hyperthermia on malignant cells in vivo. A review and a hypothesis. *Cancer*. 1977 Jun;39(6):2637-46.
3. El-Kareh AW, Secomb TW. A theoretical model for intraperitoneal delivery of cisplatin and the effect of hyperthermia on drug penetration distance. *Neoplasia*. 2004 Mar-Apr;6(2):117-27.
4. Glehen O, Cotte E, Kusamura S, Deraco M, Baratti D, Passot G, et al. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: nomenclature and modalities of perfusion. *J Surg Oncol*. 2008 Sep 15;98(4):242-6.
5. Sanchez-Garcia S, Padilla-Valverde D, Villarejo-Campos P, Martin-Fernandez J, Garcia-Rojo M, Rodriguez-Martinez M. Experimental development of an intra-abdominal chemohyperthermia model using a closed abdomen technique and a PRS-1.0 Combat Co2 recirculation system. *Surgery*. 2014 Apr;155(4):719-25.
6. Jaaback K, Johnson N. Intraperitoneal chemotherapy for the initial management of primary epithelial ovarian cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006(1):CD005340.
7. Elit L, Oliver TK, Covens A, Kwon J, Fung MF, Hirte HW, et al. Intraperitoneal chemotherapy in the first-line treatment of women with stage III epithelial ovarian cancer: a systematic review with metaanalyses. *Cancer*. 2007 Feb 15;109(4):692-702.
8. Armstrong DK, Bundy B, Wenzel L, Huang HQ, Baergen R, Lele S, et al. Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer. *N Engl J Med*. 2006 Jan 5;354(1):34-43.
9. de Bree E, Rosing H, Filis D, Romanos J, Melissourgaki M, Daskalakis M, et al. Cytoreductive surgery and intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with paclitaxel: a clinical and pharmacokinetic study. *Ann Surg Oncol*. 2008 Apr;15(4):1183-92.
10. Kim JH, Lee JM, Ryu KS, Lee YS, Park YG, Hur SY, et al. Consolidation hyperthermic intraperitoneal chemotherapy using paclitaxel in patients with epithelial ovarian cancer. *J Surg Oncol*. 2010 Feb 1;101(2):149-55.
11. Bae JH, Lee JM, Ryu KS, Lee YS, Park YG, Hur SY, et al. Treatment of ovarian cancer with paclitaxel- or carboplatin-based intraperitoneal hyperthermic chemotherapy during secondary surgery. *Gynecol Oncol*. 2007 Jul;106(1):193-200.
12. Cascales Campos PA, Gil Martinez J, Galindo Fernandez PJ, Gil Gomez E, Martinez Frutos IM, Parrilla Paricio P. Perioperative fast track program in intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) after cytoreductive surgery in advanced ovarian cancer. *Eur J Surg Oncol*. 2011 Jun;37(6):543-8.

13. Rufian S, Munoz-Casares FC, Briceno J, Diaz CJ, Rubio MJ, Ortega R, et al. Radical surgery-peritonectomy and intraoperative intraperitoneal chemotherapy for the treatment of peritoneal carcinomatosis in recurrent or primary ovarian cancer. *J Surg Oncol*. 2006 Sep 15;94(4):316-24.
14. Esquivel J, Angulo F, Bland RK, Stephens AD, Sugarbaker PH. Hemodynamic and cardiac function parameters during heated intraoperative intraperitoneal chemotherapy using the open "coliseum technique". *Ann Surg Oncol*. 2000 May;7(4):296-300
15. Kanakoudis F, Petrou A, Michaloudis D, Chortaria G, Konstantinidou A. Anaesthesia for intra-peritoneal perfusion of hyperthermic chemotherapy. Haemodynamic changes, oxygen consumption and delivery. *Anaesthesia*. 1996 Nov;51(11):1033-6.
16. Litton E, Morgan M. The PiCCO monitor: a review. *Anaesth Intensive Care*. 2012 May;40(3):393-409.
17. [http://www.pulsion.de/fileadmin/redaktion/Sales\\_Login/MarketingMaterial/Spanish/PiCCO\\_Broschüre\\_\\_MPI810230\\_SP\\_R00\\_101106.pdf](http://www.pulsion.de/fileadmin/redaktion/Sales_Login/MarketingMaterial/Spanish/PiCCO_Broschüre__MPI810230_SP_R00_101106.pdf).
18. Cotte E, Glehen O, Mohamed F, Lamy F, Falandry C, Golfier F, et al. Cytoreductive surgery and intraperitoneal chemo-hyperthermia for chemo-resistant and recurrent advanced epithelial ovarian cancer: prospective study of 81 patients. *World J Surg*. 2007 Sep;31(9):1813-20.
19. Di Giorgio A, Naticchioni E, Biacchi D, Sibio S, Accarpio F, Rocco M, et al. Cytoreductive surgery (peritonectomy procedures) combined with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) in the treatment of diffuse peritoneal carcinomatosis from ovarian cancer. *Cancer*. 2008 Jul 15;113(2):315-25.
20. Gusani NJ, Cho SW, Colovos C, Seo S, Franko J, Richard SD, et al. Aggressive surgical management of peritoneal carcinomatosis with low mortality in a high-volume tertiary cancer center. *Ann Surg Oncol*. 2008 Mar;15(3):754-63.
21. Cheatham ML. Abdominal compartment syndrome: pathophysiology and definitions. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2009;17:10.
22. Schmidt C, Creutzenberg M, Piso P, Hobbhahn J, Bucher M. Peri-operative anaesthetic management of cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Anaesthesia*. 2008 Apr;63(4):389-95.
23. Cooksley TJ, Haji-Michael P. Post-operative critical care management of patients undergoing cytoreductive surgery and heated intraperitoneal chemotherapy (HIPEC). *World J Surg Oncol*. 2011;9:169.
24. Bell JC, Rylah BG, Chambers RW, Peet H, Mohamed F, Moran BJ. Perioperative management of patients undergoing cytoreductive surgery combined with heated intraperitoneal chemotherapy for peritoneal surface malignancy: a multi-institutional experience. *Ann Surg Oncol*. 2012 Dec;19(13):4244-51.

25. Webb CA, Weyker PD, Moitra VK, Raker RK. An overview of cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemoperfusion for the anesthesiologist. *Anesth Analg*. 2013 Apr;116(4):924-31.
26. Demiroglu S, Salihoglu Z, Bakan M, Bozkurt P. Effects of intraperitoneal and extraperitoneal carbon dioxide insufflation on blood gases during the perioperative period. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2004 Aug;14(4):219-22.
27. Chua TC, Robertson G, Liauw W, Farrell R, Yan TD, Morris DL. Intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy after cytoreductive surgery in ovarian cancer peritoneal carcinomatosis: systematic review of current results. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2009 Dec;135(12):1637-45.
28. Bijelic L, Jonson A, Sugarbaker PH. Systematic review of cytoreductive surgery and heated intraoperative intraperitoneal chemotherapy for treatment of peritoneal carcinomatosis in primary and recurrent ovarian cancer. *Ann Oncol*. 2007 Dec;18(12):1943-50.
29. Pavlov MJ, Kovacevic PA, Ceranic MS, Stamenkovic AB, Ivanovic AM, Kecmanovic DM. Cytoreductive surgery and modified heated intraoperative intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for advanced and recurrent ovarian cancer -12-year single center experience. *Eur J Surg Oncol*. 2009 Nov;35(11):1186-91.
30. Fagotti A, Paris I, Grimolizzi F, Fanfani F, Vizzielli G, Naldini A, et al. Secondary cytoreduction plus oxaliplatin-based HIPEC in platinum-sensitive recurrent ovarian cancer patients: a pilot study. *Gynecol Oncol*. 2009 Jun;113(3):335-40.
31. Helm CW, Bristow RE, Kusamura S, Baratti D, Deraco M. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with and without cytoreductive surgery for epithelial ovarian cancer. *J Surg Oncol*. 2008 Sep 15;98(4):283-90.

## LA TERMOGRAFÍA COMO SISTEMA DE CONTROL DE LA HOMOGENEIZACIÓN DE TEMPERATURA EN EL DESARROLLO Y PUESTA EN MARCHA DE UN MODELO DE QUIMIO HIPERTERMIA CERRADA CON RECIRCULACIÓN DE CO<sub>2</sub>

Sánchez García, S1; Padilla Valverde, David1; Villarejo Campos, Pedro J.1;  
García Santos, Esther1; Alberca Paramo, Ana1; Nuñez Guerrero, Ana1

### 1: HGUCR; Cirugía General

Registrado desde el centro:  
Hospital General Universitario  
de Ciudad Real

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 209

**Objetivo:** Conocer la eficacia del uso de imágenes termográficas, mediante la creación de una mapa visual o termograma, para controlar la distribución de la temperatura intraabdominal, en el desarrollo de un modelo de quimiohipertermia intrabdominal cerrada, durante la fase de desarrollo preclínica y fase clínica.

**Metodología:** Para el desarrollo del modelo se realizó una investigación experimental básica, con dos modelos animales.

La captación de imágenes termográficas fue realizada mediante la cámara termográfica, FLIR E4,0BX, FLIR Systems Ltd., United Kingdom Como criterio termográfico de asimetría usamos la existencia de diferencia de 2.5-3°C entre cuadrantes del ICP. Utilizamos el modelo de HIPEC cerrada con recirculación de CO<sub>2</sub> (PRS Combat®, Galmaz Biotech SL)

a.- Estudio experimental en modelo murino: 6 ratas atímicas desnudas, macho, rnu/rnu, (Harlan Laboratories), de 5 semanas, y peso de 150-200 gr.

b.- Modelo porcino: Incluyó 12 cerdos raza Large White, hembras, con peso entre 35 y 38 kg.

c.- Estudio Piloto (EUDRACT 2011-006319-69) que incluyó 21 pacientes con cáncer de ovario (estadio II-IV) tratadas mediante cirugía citorrreductora +HIPEC con nuestro modelo cerrado con recirculación de Co<sub>2</sub>.

**Resultados:** Las imágenes termográficas evidenciaron una mayor homogeneización de la temperatura en el sistema cerrado respecto a la técnica abierta en los tres modelos (murino, porcino y clínico).

En la fase clínica nos permite conocer esa homogeneización y el alcance de la temperatura adecuada, permitiéndonos el inicio del uso del quimioterápico en circulación cerrada para HIPEC.

Existió correlación entre el mapa termográfico en el modelo porcino y estudio piloto, y la temperatura alcanzada a mitad de HIPEC,  $42^{\circ}\text{C}/41.4^{\circ}\text{C}$  y  $42\pm 0.2/41\pm 0.8^{\circ}\text{C}$ , respectivamente.

No existió repercusión en temperatura central de las pacientes una vez alcanzado la distribución homogénea de temperaturas ( $T^{\text{a}}_{\text{preHIPEC}}, 36\pm 1.7$ ,  $T^{\text{a}}_{30'}$ ,  $36\pm 0.7$ ,  $T^{\text{a}}_{60'}$ ,  $36.5\pm 0.9$ )

**Conclusiones:** La utilización de imágenes termográficas es una metodología eficaz para el control de la distribución de la temperatura intraabdominal, durante la de quimiohipertermia intrabdominal mediante técnica cerrada.

## **Bibliografía:**

1. Jiang LJ, Ng EY, Yeo AC, Wu S, Pan F, Yau WY, et al. A perspective on medical infrared imaging. J Med Eng Technol. 2005 Nov-Dec;29(6):257-67.

2. Merla A, Romani GL. Functional infrared imaging in medicine: a quantitative diagnostic approach. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2006;1:224-7.

3. Mikulska D. [Contemporary applications of infrared imaging in medical diagnostics]. Ann Acad Med Stetin. 2006;52(1):35-9; discussion 9-40.

## ESTUDIO RETICARD-SPECT: RETINOPATÍA MICROVASCULAR Y ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO

Jurado Román, A1; Marina Breysse, M2; Poblete García, VM3; López Mesa, I4; López Lluva, MT2; Estero Serrano de la Cruz, H4

HGUCR

1: Secc. Hemodinámica,

S. Cardiología

2: S. Cardiología

3: S. Medicina Nuclear

4: S. Oftalmología

Registrado desde el centro :  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 210

**Objetivo:** Estudiar si el grado de las lesiones microvasculares de la retina en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria estable, predicen la existencia de alteraciones en la perfusión miocárdica.

**Metodología:** Estudio de cohortes prospectivo con un total de 108 pacientes con sospecha de enfermedad coronaria estable. Todos los pacientes fueron sometidos a un examen oftalmológico y se clasificados en función del tipo y grado de retinopatía observada. Tras recoger datos clínicos de los pacientes, 36 pacientes fueron sometidos a un estudio de perfusión miocárdica SPECT con Tc99m-terofosmina, obteniéndose imágenes de emisión y de corrección radiológica de atenuación. La valoración de dichos estudios se realizó cualitativa y cuantitativamente, dividiendo el ventrículo izquierdo en 20 segmentos y clasificando los defectos en una escala de 0 (normal) a 4 (defecto severo). A todos los pacientes se realizó angiografía coronaria.

**Resultados:** En el grupo de pacientes con un alto grado de retinopatía hipertensiva (Grado II de la clasificación de Keith-Wagener-Barker), el deterioro de la perfusión del músculo cardíaco en el estrés respecto al reposo fue más frecuente que en el grupo de pacientes con bajo grado (Grado I o menor) (41,1 % Vs 32,4 %,  $p = 0,027$ ). Datos similares se encontraron en pacientes con moderado-alto grado de retinopatía aterosclerótica (al menos Grado I de Scheie) (61,8 % Vs 0%,  $p = 0,001$ ). El análisis de los resultados de perfusión miocárdica mostró una relación significativa con la gravedad de las complicaciones microvasculares observadas en la retina, secundarias a hipertensión y enfermedad aterosclerótica.

**Conclusiones:** La evaluación oftalmológica retiniana, cuantificando la progresión de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica crónica sintomática puede ser un indicador de alteraciones de la perfusión del miocardio. La presencia de retinopatía hipertensiva y aterosclerótica de alto grado aumenta significativamente el riesgo de defectos de perfusión en estos pacientes.

## COHORTE RETICARD: CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA DESPUÉS DE 1 AÑO DE SEGUIMIENTO

Marina Breysse, M1; Piqueras Flores, J1; López Lluva, MT1; Pinilla Echeverri, N2; Sánchez Pérez, I2; Lozano Ruiz Poveda, F3

### HGUCR

1: S.Cardiología

2: Secc.Hemodinámica,  
S.Cardiología

3: Secc.Hemodinámica,  
S.Cardiología.

Profesor Asociado

UCLM

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 211

**Objetivo:** Evaluar la prevención secundaria después de un intervencionismo coronario percutáneo ICP en pacientes con cardiopatía isquémica crónica.

**Metodología:** Estudio de cohortes prospectivo observacional multicéntrico de un año de seguimiento de 54 pacientes sometidos a una primera coronariografía, un grupo fue sometido a ICP y el otro no precisó revascularización. Cuantificamos parámetros analíticos basales y tras un año. Evaluamos cambios en hábitos de vida.

**Resultados:** Observamos 29,2% diabéticos, 79,2% hipertensos y 52,1% dislipémicos, 13,0% eran fumadores en el momento de la inclusión, 32,7% ex fumadores, el 100% eran sedentarios, el 40,8% tenía sobrepeso y 32,7% obesidad de grado I. El 49% tenían un SYNTAXscore1. No hubo pérdidas en el seguimiento. El colesterol total medio fue  $170,2 \pm 52,4$  mg/dL en el momento del ICP y  $172,4 \pm 38,3$  mg/dL ( $p = 0,83$ ) en el grupo de ICP tras 1 año. La media de colesterol LDL fue  $100,6 \pm 40,3$  mg/dL y  $90,8 \pm 33,9$  mg/dL ( $p = 0,27$ ) respectivamente. La media de hemoglobina glicosilada fue  $6,8 \pm 1,9$  % tras la inclusión y  $7,4 \pm 2,8$  % ( $p = 0,19$ ) al año. El Índice de Masa Corporal (IMC) medio fue  $30,3 \pm 5,2$  al inicio y  $29,4 \pm 5,3$  ( $p = 0,22$ ) al año. El 36% de los pacientes fumadores no abandonaron el tabaco tras 1 año. Al año 60% y 50% de los pacientes revascularizados o no realizaban ejercicio.

**Conclusiones:** Observamos un pobre control de los factores de riesgo cardiovascular tras un año en pacientes de muy alto riesgo. El LDL se mantiene por encima de los rangos recomendados. Se observa un aumento de la realización de ejercicio físico, tendencia al abandono de hábito tabáquico y disminución no significativa del IMC. Este estudio pone de manifiesto la necesidad de mejorar las intervenciones de prevención secundaria.

## ANGIOSARCOMA PRIMARIO DE TIROIDES. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Sánchez García, Susana<sup>1</sup>; Gil Rendo, Aurora<sup>1</sup>; García Santos, Esther<sup>1</sup>;  
Ruescas García, Francisco J.<sup>1</sup>; Bertelli Puche, Jose Luis<sup>1</sup>; Alberca Paramo, Ana<sup>1</sup>

### HGUCR

#### 1: Cirugía General y Aparato Digestivo.

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 212

**Objetivo:** Los sarcomas de la glándula tiroidea son tumores malignos de muy baja incidencia, que derivan de tejido mesenquimal. Presentan marcadores típicos vasculares (Factor VIII, Cd31 y CD34) y un pronóstico sombrío y agresivo. Presentamos un caso de angiosarcoma primario de tiroides diagnosticado en nuestro centro.

**Metodología:** Varón de 82 años con bocio multinodular de años de evolución, con crecimiento progresivo reciente. En la ecografía tiroidea donde se localiza un nódulo mixto de predominio quístico con abundante contenido ecogénico de 5,4 cm y otro sólido de 3,5 cm en lóbulo tiroideo izquierdo (LTI), así como un nódulo ístmico de 2,2 cm, sin observarse adenopatías laterocervicales significativas. En la Tomografía Computarizada cervical se detecta el mismo nódulo de componente quístico en LTI y un gran componente heterogéneo retrolaríngeo y retrofaríngeo de 4,5 cm, que desplaza el esófago y los tejidos laríngeos anteriormente, y que presenta un componente intratorácico de 3 cm, todo ello compatible con neoplasia maligna tiroidea.

**Resultados:** Se realizó tiroidectomía total de un gran bocio con adhesión al plano cervical posterior. El diagnóstico se estableció mediante técnicas de inmunohistoquímica: las células neoplásicas expresaron vimentina, CD31 y factor VIII, siendo negativas para CD34, HHV8 y D240. La expresión de citoqueratinas CK1/AE3 y CK19 fue focal, y el resto de citoqueratinas (Ck7, CK20, CK5/6 y CK34bE12) fueron negativas. Los marcadores tiroideos (TTF1 y tiroglobulina) resultaron negativos en las células neoplásicas, siendo positivos en las células tiroideas adyacentes. En razón de todos estos hallazgos, el diagnóstico fue de angiosarcoma epiteloide tiroideo.

**Conclusiones:** El angiosarcoma primario de tiroides es una rara neoplasia caracterizada por su agresividad, con un pronóstico infausto. El diagnóstico definitivo se basa en la confirmación de diferenciación endotelial del tumor

mediante técnicas de inmunohistoquímica y/ estudios moleculares, con diferenciación endotelial y positividad frente a marcadores vasculares.

## **Bibliografía:**

1. Weiss SW, Goldblum JR. Malignant vascular tumors. 4th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2001:917-954
2. Kalitova, P; Plzak, J, et al. Angiosarcoma of the thyroid. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2009) 266 :903-905
3. Yilmazlar, T.; Kirdak, T., et al. A case of hemangiosarcoma in thyroid with severe anemia due to bone marrow metastasis.
4. Ortiz, J.; Villabona, C., et al. Angiosarcoma epiteloide primario de tiroides. Ejemplo poco frecuente de neoplasia maligna tiroidea. *Endocrinol Nutr.* 2008;55(4):181-183.
5. Astl J.; Dusková, J., et al. Hemangiosarcoma of the thyroid gland. A case report. *Neuro Endocrinol Lett.* 2000;21(3):213-216.
6. D'Addino JL.; Canteros, G., et al. Angiosarcoma epiteloide de tiroides con metástasis en hueso. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo.* 2004;41:214-222
7. Mills, SE.; Stallings, RG., et al. Angiomatoid carcinoma of the thyroid gland. Anaplastic carcinoma with follicular and medullary features mimicking angiosarcoma. *Am J Clin Pathol.* 1986 Nov;86(5):674-678
8. Eusebi, V.; Carcangiu, ML., et al. Keratin-positive epithelioid angiosarcoma of thyroid. A report of four cases. *Am J Surg Pathol.* 1990 Aug;14(8):737-747
9. Lamovec, J.; Zidar, A., et al. Epithelioid angiosarcoma of the thyroid gland. Report of two cases. *Arch Pathol Lab Med.* 1994 Jun;118(6):642-646
10. Maiorana A.; Collina G., et al. Epithelioid angiosarcoma of the thyroid. Clinicopathological analysis of seven cases from non-Alpine areas. *Virchows Arch.* 1996 Oct;429(2-3):131-137
11. Bisceglia M.; Vairo, M., et al. Primary angiosarcoma of the thyroid. Presentation of a case (epithelioid type) and nosological problems. *Pathologica.* 1995 Apr;87(2):154-61.
12. Lin, O.; Gerhard, R., et al. Cytologic findings of epithelioid angiosarcoma of the thyroid. A case report. *Acta Cytol.* 2002 Jul-Aug;46(4):767-71
13. Ryska A.; Ludviková, M., et al. Epithelioid haemangiosarcoma of the thyroid gland. Report of six cases from a non-Alpine region. *Histopathology.* 2004 Jan;44(1):40-46
14. DeLellis RA. Pathology and genetics of tumours of endocrine organs. IARC 2003. Angiosarcoma: 113-115
15. Fletcher CDM. Diagnostic histopathology of tumors. Third edition. Elsevier 2007. Thyroid: 1029-1052
16. Hassan, I.; Barth, P., et al. An authentic malignant epithelioid hemangioendothelioma of the thyroid: a case report and review of the literature. *Thyroid.* 2005 Dec;15(12):1377-1381.
17. Del Rio, P.; Cataldo S., et al. A rare case of the thyroid haemangiosarcoma. *Chir Ital.* 2007 Sep-Oct;59(5):747-749.

## SARCOMAS RETROPERITONEALES. EXPERIENCIA CLÍNICA EN NUESTRO CENTRO

Sánchez García, Susana<sup>1</sup>; García Santos, Esther<sup>1</sup>; Ruescas García, Francisco J.<sup>1</sup>; Bertelli Puche, Jose Luis<sup>1</sup>; Alberca Paramo, Ana<sup>1</sup>; Nuñez Guerrero, Paloma<sup>1</sup>

**HGUCR**  
**1: Cirugía General y**  
**Aparato Digestivo.**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 213

**Objetivo:** Los sarcomas retroperitoneales (SRP) constituyen un subgrupo infrecuente de los sarcomas de partes blandas (10-20%) derivados de células mesenquimales. Su incidencia global en adultos es inferior a 0,5%, sin claro predominio por ningún sexo, y suelen diagnosticarse entre la 5ª y 6ª décadas de la vida. Los tipos histológicos más frecuentes son el liposarcoma (50%), leiomiomasarcoma, histiocitoma fibroso maligno y el sarcoma indiferenciado, siendo su pronóstico más desfavorable que aquellos dispuestos en otras localizaciones. Presentamos nuestra experiencia quirúrgica en pacientes con sarcoma de localización retroperitoneal.

**Metodología:** Estudio clínico retrospectivo de 13 pacientes diagnosticados de SRP entre enero de 1999 y marzo del 2011.

**Resultados:** Se intervinieron 12 pacientes durante ese periodo. La edad media fue de 60 años (rango de 24-83 años) con mayor frecuencia de varones (10 varones y 2 mujeres). De ellos, en 3 pacientes se aplicó tratamiento adyuvante dado que cumplían uno o varios criterios de irsecabilidad: invasión de estructuras vasculares mayores (aorta, vena cava), diseminación local en la raíz del mesenterio y presencia de implantes peritoneales múltiples. En los pacientes intervenidos (9) la técnica quirúrgica empleada fue la exéresis completa del tumor con márgenes libres (mínimo 1 cm) (se logró en un 23 %).

**Conclusiones:** Los SRP son tumores de etiología desconocida que pueden alcanzar un gran tamaño, ocasionando síntomas por infiltración o compresión. En el 45-75% de los casos se objetiva un aumento del perímetro abdominal con palpación de masa. La Tomografía Computerizada es la primera elección para su diagnóstico por imagen, pudiendo complementarse con la ecografía abdominal y la Resonancia Magnética. La resección quirúrgica amplia (del tumor y la cicatriz de la biopsia con márgenes libres de 1-2 cm) es el único factor estadísticamente significativo que mejora el pronóstico, estimándose una tasa de supervivencia global del 36- 58%, 10-50% a los 5 y 10 años, respectivamente.

## GABAERGIC NEUROTRANSMISSION AND NEW STRATEGIES OF NEUROMODULATION TO COMPENSATE SYNAPTIC DYSFUNCTION IN EARLY STAGES OF ALZHEIMER'S DISEASE.

Nava-Mesa, M1; Jiménez-Díaz, L2; Yajeya, J3; Navarro López, JD2

**1: University of Rosario Bogotá,  
Colombia.;**  
**Neuroscience Research Group**  
**2: School of Medicine of Ciudad Real;**  
**Neurophysiology and Behavior Lab**  
**3: University of Salamanca;**  
**Department of Physiology  
and Pharmacology**

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina de  
Ciudad Real

Publicado en Revista:  
[Frontiers in Cellular Neuroscience].

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria  
Nacional

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 214

**Objetivo:** Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative disease characterized by cognitive decline, brain atrophy due to neuronal and synapse loss, and formation of two pathological lesions: extracellular amyloid plaques, composed largely of amyloid-beta peptide (A), and neurofibrillary tangles formed by intracellular aggregates of hyperphosphorylated tau protein.

Lesions mainly accumulate in brain regions that modulate cognitive functions such as the hippocampus, septum or amygdala.

**Metodología:** These brain structures have dense reciprocal glutamatergic, cholinergic, and GABAergic connections and their relationships directly affect learning and memory processes, so they have been proposed as highly susceptible regions to suffer damage by A during AD course.

Last findings support the emerging concept that soluble A peptides, inducing an initial stage of synaptic dysfunction which probably starts 20-30 years before the clinical onset of AD, can perturb the excitatory-inhibitory balance of neural circuitries. In turn, neurotransmission imbalance will result in altered network activity that might be responsible of cognitive deficits in AD.

**Resultados:** Therefore, A interactions on neurotransmission systems in memory-related brain regions such as amygdaloid complex, medial septum or hippocampus are critical in cognitive

functions and appear as a pivotal target for drug design to improve learning and dysfunctions that manifest with age.

**Conclusiones:** Since treatments based on glutamatergic and cholinergic pharmacology in AD have shown limited success, therapies combining modulators of different neurotransmission systems including recent findings regarding the GABAergic system, emerge as a more useful tool for the treatment, and overall prevention, of this dementia.

In this review, focused on inhibitory systems, we will analyze pharmacological strategies to compensate neurotransmission imbalance that might be considered as potential therapeutic interventions in AD.

## **Bibliografía:**

Supported by Spanish MINECO (BFU2011-22740).

## **References:**

1. Nava-Mesa MO, Jimenez-Diaz L, Yajeya J and Navarro-Lopez JD. "GABAergic neurotransmission and new strategies of neuromodulation to compensate synaptic dysfunction in early stages of Alzheimer Disease." *Front. Cell. Neurosci.* 2014; 8:167.

2. Nava-Mesa MO, Jimenez-Diaz L, Yajeya J and Navarro-Lopez JD. "Amyloid- induces synaptic dysfunction through G protein-gated inwardly rectifying potassium channels in the fimbria-CA3 hippocampal synapse" *Front. Cell. Neurosci.* 2013; 7:117.

3. Palop JJ. and Mucke L.. Amyloid-beta-induced neuronal dysfunction in Alzheimer's disease: from synapses toward neural networks. *Nat Neurosci.* 2010;13(7):812-8.

## INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LOCALIZACIÓN POSTERIOR. EL GRAN DESCONOCIDO.

Polanco Rayo, MJ1

### HGU CR 1: Medicina Intensiva

Registrado desde el centro:  
HGU CR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 215

**Objetivo:** Analizar los pacientes con elevación del segmento ST (SCACEST) de localización posterior por electrocardiograma en una UCI de un hospital de segundo nivel, tras activación del Código CORECAM (Código Infarto Castilla-La Mancha).

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, desde enero a diciembre de 2013.

**VARIABLES ANALIZADAS:** demográficas, relacionadas con el infarto (localización, tipos y tiempo de reperfusión, FEVI, arteria responsable y complicaciones), tiempo de estancia en UCI y mortalidad. Para expresar las variables cualitativas, se utilizó el porcentaje y para las cuantitativas la media aritmética  $\pm$  DS. El análisis estadístico se realiza con SPSS 20 y se establece punto de significación estadística:  $p < 0.05$ .

**Resultados:** 54 pacientes incluidos hasta el momento. 82% varones. Edad media 63 (56-70). Los factores de riesgo cardiovascular se muestran en la figura 1. FEVI por ventriculografía y las arterias coronarias responsables se muestran en las figuras 2,3 y 4. La técnica de reperfusión empleada, los tiempos registrados desde el inicio del dolor hasta el inicio de la técnica, la localización del infarto, la interpretación del diagnóstico y la angioplastia de rescate se muestran en el gráfico 1. Las complicaciones se expresan en la tabla 1. Tiempo medio de estancia en UCI  $4 \pm 5$  días. 3.7 % exitus

**Conclusiones:** 1.-A un elevado porcentaje de pacientes se les realiza técnica de reperfusión en las primeras 12 horas. 2.-Siguen existiendo SCACEST posteriores diagnosticados como SCASEST, determinando un retraso del tratamiento. 3.-No existen diferencias significativas en la FEVI y arterias coronarias responsables, comparando los pacientes según el tiempo hasta la ACTP.

## CRISIS NOCTURNAS: UN INFRADIAGNÓSTICO DE EPIDODIOS DE HIPOGLUCEMIA

López García, A1; Hernandez Gonzalez, A1; Valencia Guadalajara, C1;  
Giraldo Restrepo, N1; Bravo Gómez, JJ1; Carrasco Garcia de Leon, S1

### HGUCR 1: Neurología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 216

**Objetivo:** La hipoglucemia es un hallazgo frecuente en los servicios de Urgencias. Dicho diagnóstico puede resultar un reto cuando las manifestaciones simpaticoadrenales pasan desapercibidas y prevalecen los síntomas neuroglucopénicos, más aún teniendo en cuenta que la determinación de glucemia puede ser normal en el momento de la evaluación. Reportamos dos casos que presentaron síntomas neuropsiquiátricos sugestivos de crisis nocturnas, relacionados con hipoglucemia severa.

**Metodología:** Un varón de 40 años, con diabetes tipo II tratada con insulina desde hacía 5 años, presentó episodios repetidos de confusión, respuestas incoherentes, automatismos, ilusiones occipitales y risa incontrolada, siempre al anochecer. Duraban 10-15 minutos y se sucedían de somnolencia. Un varón de 58 años exhibió conductas abigarradas matutinas, con comportamientos infantiles y desinhibidos, con glucemias siempre normales en la urgencia hospitalaria. Las RM y varios EEG fueron normales en ambos casos.

**Resultados:** Durante el ingreso, se detectó en el primer caso glucemia matutina de 39 mg/dl, y tras ajuste de la insulino terapia la sintomatología se resolvió. En el segundo caso, una tomografía realizada varias semanas después mostró un insulinoma pancreático. Tras su enucleación, los síntomas nunca recurrieron.

**Conclusiones:** Las causas más frecuentes de hipoglucemia son las sulfonilureas o la insulina; otras incluyen alcohol, enfermedad de Addison o insulinoma, que es la causa más frecuente de hipoglucemia hiperinsulinémica endógena. En largas series, el 20% de los pacientes con insulinoma no conocido habían sido doagnosticados de un trastorno neuropsiquiátrico. Determinaciones seriadas de glucemia resultan mandatorias en la evaluación de cualquier paciente con un trastorno conductual o estado confusional, ya que la hipoglucemia puede mimetizar numerosos trastornos neurológicos como ictus o epilepsia.

### **Bibliografía:**

1. Jagadheesan V1, Suresh SS. Episodic confusional state: Due to insulinoma. Indian J Psychiatry. 2008 Jul;50(3):197-9
2. Dizon AM, Kowalyk S, Hoogwerf BJ. Neuroglycopenic and other symptoms in patients with insulinomas. Am J Med 1996; 106 (3): 307-10.

## CASUÍSTICA DE LIPOSARCOMAS MIXOIDES EN NUESTRO CENTRO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

---

Alberca Páramo, A1; García Santos, E.P.1; Ruescas García, F.J.1;  
Bertelli Puche, J.L.1; Nuñez Guerrero, P1; Martín Fernández, J1

**HGUCR**  
**1: CGD**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 217

**Objetivo:** Los sarcomas son neoplasias mesenquimatosas, malignas e infrecuentes que sólo representan el 1 % de los tumores sólidos del adulto. Los liposarcomas se clasifican en subtipos: bien diferenciado, dediferenciado, mixoide, pleomórfico, mixtos e inclasificables. El diagnóstico se basa en la clínica junto con las técnicas histológicas clásicas, aunque la presencia de lipoblastos es la clave del diagnóstico definitivo. El tratamiento se basa en la resección quirúrgica con márgenes quirúrgicos libres.

**Metodología:** Se realiza una revisión de retrospectiva de los liposarcomas mixoides diagnosticados anatomopatológicamente en el HGUCR desde 2010 hasta 2014.

**Resultados:** Nuestra revisión consta de 10 casos: 6 (60%) hombres y 4 (40%) mujeres, con una edad media de 54,1 (35-74). La clínica predominante es dolor. Se localizan: 4 (40%) en zona retroperitoneal, 4 (40%) en muslo, 1 (10%) en zona glútea y 1 (10%) en raquis. Todos presentan inmunohistoquímica positiva para vimentina. En todos se realiza exéresis quirúrgica completa. En nuestra serie encontramos 3 recidivas tumorales y una reintervención por bordes afectos anatomopatológicos. El 80% recibieron posteriormente tratamiento oncológico: 5 con RT, 3 con QT y RT y los otros 2 no recibieron.

**Conclusiones:** Los liposarcomas del tipo mixoide presentan un mejor pronóstico que el resto de los sarcomas. Debido al bajo potencial de desarrollo de metástasis. En nuestra revisión al igual que en la bibliografía se observa mayor incidencia de esta patología en sexo masculino, así como en edades comprendidas entre 50-70 años. El tratamiento de elección actualmente ante dicha patología sigue siendo la resección quirúrgica total con bordes quirúrgicos libres y su vigilancia de forma periódica evaluando los factores pronósticos y la necesidad de manejo adyuvante.

## NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri  
N1; Benitez Peyrat, J3; Lozano Ruiz- Poveda, F1

### 1: HGU CR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

### 3: HGU CR

Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 218

**Objetivo:** La nefropatía inducida por contraste (NIC) es la tercera causa de fracaso renal agudo en pacientes hospitalizados y tiene un impacto pronóstico negativo. La incidencia de NIC en pacientes sometidos a angioplastia (ICP) primaria es mayor que la de los procedimientos programados. En las ICP primarias, las medidas de prevención de NIC se aplican menos. **Objetivo:** analizar la NIC en pacientes sometidos a ICP primaria y el papel de la hidratación en su prevención.

**Metodología:** 408 pacientes (63,1±13,6 años; 73,4% varones) sometidos a ICP primaria fueron aleatorizados a recibir hidratación con suero salino isotónico: 1 ml/kg/h desde el inicio del procedimiento hasta 24 horas después (grupo SS) o a no recibirlo (grupo NS). Se definió NIC como el aumento de la creatinina sérica en un 25% o en más de 0,5 mg/dl en las 48-72 horas siguientes al procedimiento.

**Resultados:** El 47,2% tenía HTA, el 22,6% DM, el 12,4% insuficiencia renal y el 12,4% anemia. El aclaramiento de creatinina medio fue de 88,8±38,46 ml/min. Todos los pacientes recibieron un contraste de iodixanol con una media de volumen de contraste de 174±72 cc. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las características basales. Realizamos un análisis por intención de tratar. La NIC se observó en el 14% de los pacientes: 21,05% en el grupo NS y 10,92% en el grupo SS ( $p < 0,0001$ ). La NIC se asoció con la mortalidad (15,2% vs 2,8%;  $p < 0,0001$ ) y con la necesidad de diálisis (13,43% vs 0%;  $p < 0,0001$ ). Los factores asociados a NIC fueron la hidratación (grupo SS): [OR=0,29 (0,14- 0,66);  $p=0,003$ ], y la hemoglobina previa al procedimiento [OR=0,69 (0,59-0,88);  $p < 0,0001$ ].

**Conclusiones:** La hidratación durante la ICP primaria implica una reducción del riesgo de NIC del 48%. Los pacientes con NIC tienen mayor mortalidad y necesidad de diálisis.

## ¿LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ISQUEMIA JUSTIFICA CATETERIZAR PRIMERO LA SUPUESTA ARTERIA RESPONSABLE EN TODAS LAS ANGIOPLASTIAS PRIMARIAS?

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; Memoli Aranda, M3; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor, Madrid; Cardiología

3: HGUCR

Cardiología

Registrado desde el centro: Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso: [internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 219

**Objetivo:** No existe consenso acerca de qué arteria debe ser cateterizada primero en las angioplastias (ICP) primarias. El sondaje inicial de la arteria supuestamente responsable podría reducir el tiempo de isquemia. Sin embargo, la existencia de enfermedad multivaso podría modificar la estrategia inicial de revascularización. **Objetivo:** analizar este hecho en pacientes sometidos a ICP primaria.

**Metodología:** Se realizó una ICP primaria a 408 pacientes consecutivos ( $63,1 \pm 13,6$  años; 73,4% varones) por 6 diferentes cardiólogos. La elección de un abordaje ipsilateral (AI): empezando por la arteria supuestamente responsable, o contralateral (AC) se dejó a criterio del operador. Se analizaron las diferencias entre los dos abordajes en cuanto al tiempo de reperfusión, las estrategias de revascularización o los eventos durante el ingreso.

**Resultados:** La arteria coronaria derecha (CD) fue la responsable en el 41,8% de los casos, la descendente anterior en el 41,5%, la circunfleja en el 15,5% y el TCI en el 1,3%. No hubo diferencias en las características de los pacientes, tiempo puerta-balón (TPB), producto dosis-área, mortalidad o estancia hospitalaria. Cuando la lesión responsable estaba en el árbol izquierdo, el AI fue más frecuente (76% AI vs 24% AC), pero cuando la responsable era la CD, se prefirió un AC (AI 23,5% vs AC 76,5%;  $p < 0,0001$ ). Con el AC, se usaron más frecuentemente stents convencionales (SC) que farmacoactivos (SF) (SC 53,8% vs SF 34,6%) de forma contraria a cuando se eligió un AI (SC 39,3% vs SF 55,7%);  $p < 0,0001$ . Con el AC, hubo más pacientes con enfermedad multivaso en los que se completó la revascularización con cirugía (4,13% vs 2,4%;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** El AC no implica un aumento del TPB o eventos clínicos. Sin embargo, el conocimiento de la anatomía coronaria, especialmente del TCI, puede implicar un cambio en la estrategia de revascularización. El abordaje contralateral puede ser útil con la posible excepción de pacientes inestables.

## NIVELES DE REFERENCIA DE RADIACIÓN EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1;  
Pinilla Echeverri, N1; Memoli Aranda, M3; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGU CR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

3: HGU CR

Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 220

**Objetivo:** Existe una gran variabilidad en la dosis de radiación recibida por los pacientes en cardiología intervencionista debidas a la complejidad del procedimiento, la habilidad del operador y las características del equipo. Los organismos de regulación europeos recomiendan el establecimiento de unos niveles de referencia (NR) de exposición a radiación. Existen pocos datos relativos a los NR en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Además, la complejidad variable de estos procedimientos no suele ser considerada. **Objetivo:** Proponer unos NR de exposición a radiación en las ICP primarias desde la experiencia de un hospital universitario de alto volumen de angioplastias.

**Metodología:** Estudiamos prospectivamente 408 pacientes consecutivos ( $63,1 \pm 13,6$  años; 73,4% varones) sometidos a ICP primaria. Analizamos el producto dosis-área (PDA), el tiempo de fluoroscopia (TF), el PDA por minuto de fluoroscopia (PDA/min) y la duración total de los procedimientos. Consideramos el tercer cuartil como valor de referencia del nivel de exposición en este tipo de procedimiento.

**Resultados:** El índice de masa corporal (IMC) medio fue de  $27,67 \pm 5,13$  kg/m<sup>2</sup> (28,6% obesidad y 45,1% sobrepeso). El 21,7% requirieron un segundo procedimiento para completar la revascularización percutánea. La mediana de PDA fue 72,8 Gyxc<sup>2</sup> (1,9-572) para procedimientos con una mediana de duración y TF de 55 (7-214) y 9,5 minutos (0,5-59,4) respectivamente. La mediana de PDA/min fue de 6,93 Gyxc<sup>2</sup> (1,7-172). El tercer cuartil de PDA, PDA/min, TF y duración del procedimiento fue 101 Gyxc<sup>2</sup>, 10 Gyxc<sup>2</sup>, 15 y 70 minutos respectivamente.

**Conclusiones:** Los NR de radiación en las ICP primarias podrían ser 101 Gyxc<sup>2</sup> de PDA y 10 Gyxc<sup>2</sup> de PDA/min. Los NR de TF y duración del procedimiento podrían ser 15 y 70 minutos respectivamente. Debido a la ausencia de recomendaciones nacionales, se deberían definir con mayor precisión los NR de exposición a radiación en los distintos tipos de procedimientos en cardiología intervencionista en función de su complejidad.

## LA OBESIDAD ES UN DETERMINANTE MAYOR DE LA DOSIS DE RADIACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1;  
Pinilla Echeverri, N1; Memoli Aranda, M3; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### 1: HGUCR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

### 3: HGUCR

Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 221

**Objetivo:** La obesidad es un determinante mayor en la dosis de radiación de los pacientes sometidos a procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia. Además, no es infrecuente que los pacientes precisen varios procedimientos a lo largo de su vida por lo que es relevante controlar la radiación que reciben. **Objetivo:** estudiar la correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y el producto dosis-área (PDA) en pacientes sometidos a ICP primaria.

**Metodología:** Estudiamos prospectivamente 408 pacientes consecutivos ( $63,1 \pm 13,6$  años; 73,4% varones) sometidos a ICP primaria. Calculamos el PDA, el tiempo de fluoroscopia (TF), el PDA por minuto de fluoroscopia (PDA/min) y la duración total de los procedimientos para analizar la correlación de la dosis de radiación recibida y el IMC.

**Resultados:** El IMC medio fue de  $27,67 \pm 5,13$  kg/m<sup>2</sup> (el 28,6% de los pacientes tenían obesidad y el 45,1% sobrepeso). El 26,2% requirieron un segundo procedimiento para completar la revascularización percutánea. La mediana de PDA fue 72,8 Gyxc<sup>2</sup> (1,9-572) para procedimientos con una mediana de duración y TF de 55 (1,9-214) y 9,5 minutos (0,5-59,4) respectivamente. La mediana de PDA/min fue de 6,93 Gyxc<sup>2</sup> (1,7-172). Existía una correlación lineal positiva moderada entre el IMC y el PDA ( $r=0,3$ ;  $p<0,0001$ ) y entre el IMC y el PDA/min ( $r=0,17$ ;  $p=0,003$ ). También se observó una correlación positiva moderada entre el PDA y el TF ( $r=0,52$ ;  $p<0,0001$ ), la duración del procedimiento ( $r=0,41$ ;  $p<0,0001$ ) y el volumen de contraste usado ( $r=0,45$ ;  $p<0,0001$ ). Los pacientes obesos recibieron un mayor PDA ( $109 \pm 80$  vs  $73,3 \pm 53,6$  Gyxc<sup>2</sup>;  $p<0,0001$ ) que los pacientes no obesos.

**Conclusiones:** Los pacientes con un mayor IMC reciben mayor radiación durante las ICP primarias. Así, los pacientes obesos reciben un 33% más de radiación que los no obesos. Deberíamos tener en cuenta esta asociación para prevenir complicaciones derivadas de la radiación, especialmente en pacientes obesos que precisan varios procedimientos.

## SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PRECEDIR EVENTOS CARDIOVASCULARES DESPUÉS DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1;  
Piqueras Flores, J1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

3: HGUCR  
Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 222

**Objetivo:** Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Estudios previos calculaban estas variables ecocardiográficas durante la fase hiperaguda del infarto, cuando la hipercinesia regional compensadora de los segmentos sanos es máxima y esto podría sesgar dicha comparación. **Objetivo:** comparar el IPMP y la FEVI más allá de la fase hiperaguda del IAM.

**Metodología:** 352 pacientes consecutivos (76% varones;  $63,4 \pm 13,6$  años). Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas del ingreso y antes del alta. Evaluamos la correlación lineal entre las dos variables y su capacidad para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardiaca) y los eventos independientes del mismo.

**Resultados:** Existía una correlación lineal negativa fuerte entre IPMP y FEVI ( $r = -0,78$ ,  $p < 0,0001$ ). En el 80,7% el IPMP estaba afectado a pesar de tener una FEVI  $> 40\%$ , siendo  $> 1,8$  en el 9,9% de ellos. Ningún paciente tenía una FEVI  $< 55\%$  cuando el IPMP era normal. Durante una mediana de seguimiento de 30,5 meses (24,2-49,4), el 14,7% presentaron el evento combinado, 10,9% murieron y 6,1% fueron hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC). Tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado y de la mortalidad por todas las causas ( $p < 0,0001$ ), aunque sólo el IPMP fue predictor de reingreso por IC ( $p = 0,007$ ). El IPMP demostró ser un predictor de eventos más potente (OR: 1,61 por cada 0,2 unidades de incremento; IC95%: 1,3-2,2;  $p < 0,0001$ ). En pacientes con una FEVI  $> 40\%$ , una alteración significativa del IPMP aumentaba el número de eventos durante el seguimiento.

**Conclusiones:** Tanto la FEVI como el IPMP aportan una importante información pronóstica tras un IAM. Más allá de la fase hiperaguda, el IPMP es un predictor de eventos más potente.

## CAPACIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; Memoli Aranda, M1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR  
Hemodinámica/Cardiología  
2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 223

**Objetivo:** Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Los estudios previos sugieren la superioridad del IPMP en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Objetivo: comparar el IPMP y la FEVI tras la fase hiperaguda de un SCASEST.

**Metodología:** 138 pacientes consecutivos (74,3% varones; edad media:  $62,6 \pm 13,3$  años) ingresados por SCASEST. Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas de ingreso y antes del alta hospitalaria. Evaluamos la correlación entre IPMP y FEVI y la capacidad de estas variables para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardiaca) y los eventos independientes del mismo.

**Resultados:** Existía una correlación lineal negativa fuerte entre el IPMP y la FEVI ( $r=0,74$ ;  $p<0,0001$ ). Durante un seguimiento mediano de 30,45 meses (24,23-49,47), el 12,5% de los pacientes presentaron el evento combinado, 8,7% fallecieron y el 6,8% fueron ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado y de la mortalidad por todas las causas ( $p<0,0001$ ), aunque sólo el IPMP fue predictor de reingreso por IC ( $p=0,005$ ). Mediante análisis multivariante, el IPMP demostró ser un mejor predictor de eventos. Cuando el IPMP se incluía en el modelo, la FEVI no aportaba ninguna información pronóstica adicional (modelo predictivo de variables clínicas:  $R^2=0,15$ ; modelo predictivo de variables clínicas e IPMP:  $R^2=0,34$ ; modelo predictivo de variables clínicas y FEVI:  $R^2=0,31$ )

**Conclusiones:** En los infartos sin Elevación del segmento ST, tanto la FEVI como el IPMP aportan importante información pronóstica. Más allá de la fase hiperaguda, el IPMP es un predictor pronóstico más potente.

## SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO >40%.

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1;  
Marina Breysse, M1; LozanoRuiz-Poveda, F1

1: HGUCR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 224

**Objetivo:** Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Los estudios previos sugieren la superioridad del IPMP en pacientes con menor daño miocárdico. Estos estudios calculaban las variables ecocardiográficas durante la fase hiperaguda del infarto, cuando la hipercinesia compensadora de los segmentos sanos es máxima y esto podría suponer una limitación en la comparación. Nuestro objetivo es comparar el IPMP y la FEVI tras la fase hiperaguda de IAM con FEVI >40%.

**Metodología:** Analizamos los ecocardiogramas de 223 pacientes consecutivos (76% varones; edad media: 63,7 ± 13,5 años) ingresados por IAM. Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas de ingreso y antes del alta hospitalaria. Evaluamos la capacidad del IPMP y FEVI para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardíaca) como objetivo primario y los eventos independientes del evento combinado como objetivos secundarios.

**Resultados:** Durante un seguimiento mediano de 30,45 meses (24,23-49,47), el 11,79% de los pacientes presentaron el evento combinado, 9,1% fallecieron y el 6,1% fueron ingresados por insuficiencia cardíaca (IC). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado, de la mortalidad por todas las causas y de reingreso por IC ( $p < 0,0001$ ). Mediante análisis multivariante, el IPMP demostró ser un mejor predictor de eventos. Cuando el IPMP se incluía en el modelo, la FEVI no aportaba ninguna información pronóstica adicional (modelo predictivo de variables clínicas:  $R^2=0,45$ ; modelo predictivo de variables clínicas y FEVI:  $R^2=0,45$ ; modelo predictivo de variables clínicas e IPMP:  $R^2=0,523$ )

**Conclusiones:** Tanto la FEVI como el IPMP aportan importante información pronóstica. Más allá de la fase hiperaguda, en pacientes con FEVI >40%, el IPMP es un predictor pronóstico más potente.

## SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO SIN AFECTACIÓN DE LA CARA ANTERIOR.

Jurado Román, A1; Agudo Quílez, P2; Sánchez Pérez, I1;  
Pinilla Echeverri, N1; López Lluva, MT3; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### 1: HGUCR

Hemodinámica/Cardiología

2: Hospital Infanta Leonor,  
Madrid; Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 225

**Objetivo:** Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Los estudios previos sugieren la superioridad del IPMP en pacientes con menor daño miocárdico. **Objetivo:** comparar el IPMP y la FEVI tras la fase hiperaguda de IAM sin afectación de la cara anterior.

**Metodología:** 165 pacientes consecutivos (76% varones; edad media:  $63,7 \pm 13,5$  años) ingresados por IAM sin afectación de la cara anterior. Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas de ingreso y antes del alta hospitalaria. Evaluamos la correlación entre el IPMP y FEVI y su capacidad para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardiaca) como objetivo primario y los eventos independientes del evento combinado como objetivos secundarios.

**Resultados:** Existía una correlación lineal negativa y fuerte entre el IPMP y la FEVI ( $r=0,72$ ;  $p<0,0001$ ). Durante un seguimiento mediano de 30,45 meses (24,23-49,47), 41 pacientes (14,7%) presentaron el evento combinado, 30 (10,9%) fallecieron y 17 (6,1%) fueron ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado y de mortalidad por todas las causas ( $p<0,0001$ ), aunque sólo el IPMP fue predictor de reingreso por IC ( $p=0,008$ ). Mediante análisis multivariante, el IPMP demostró ser un mejor predictor de eventos. Cuando el IPMP se incluía en el modelo, la FEVI no aportaba ninguna información pronóstica adicional (modelo predictivo de variables clínicas:  $R^2=0,34$ ; modelo predictivo de variables clínicas y FEVI:  $R^2=0,36$ ; modelo predictivo de variables clínicas e IPMP:  $R^2=0,42$ ).

**Conclusiones:** Tanto la FEVI como el IPMP aportan importante información pronóstica tras un IAM sin afectación de la cara anterior. Más allá de la fase hiperaguda, el IPMP es un predictor pronóstico más potente.

## EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN LESIONES POR REESTENOSIS INTRASTENT SOMETIDAS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL

Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; Memoli Aranda, M1; Benítez Peyrat, J1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### 1: HGUCR

#### Hemodinámica/Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 226

**Objetivo:** Los balones liberadores de fármacos constituyen un grupo de dispositivos dentro del arsenal terapéutico utilizado para el tratamiento de las lesiones por reestenosis intrastent. Sus resultados a muy largo plazo no están determinados. **Objetivo:** evaluar la eficacia y la seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en las reestenosis intrastent a 5 años.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 87 pacientes consecutivos (68,7±12,6 años, 78,2% varones) con 111 lesiones tratadas con BLP. Se evaluó la presencia de eventos cardíacos mayores: muerte, infarto no fatal, necesidad de nueva revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado [mediana 36 meses].

**Resultados:** El 49,4% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica estable, y el 50,5% síndromes coronarios agudos. El 55,2% eran diabéticos y el 9,9% de las lesiones eran bifurcaciones. El 33,3% fueron reestenosis focales y el 66,7% difusas. El 30,9% eran reestenosis de stent farmacoactivo (SF) y el 69,1% de stents convencionales (SC). Se realizó predilatación a altas atmósferas en el 92,8% con una ratio diámetro del balón/diámetro del stent entre 1- 1,5. La dilatación con BLP tuvo una duración mínima de 45 seg y una presión media de 18,1±1,6 atm. No existían diferencias significativas respecto a las características basales de estos dos grupos ni se evidenciaron diferencias en la presencia de eventos durante el seguimiento (p=0,66). Durante el seguimiento el 6,3% de los pacientes presentaron eventos adversos: 5 éxitus (uno de origen cardiovascular y 4 no cardiovascular), tasa de RLT de 3,6%. No se observó ningún caso de trombosis tras procedimiento ni durante el seguimiento. Un 22,5% de los pacientes tuvieron seguimiento angiográfico.

**Conclusiones:** A pesar de la presencia de factores desfavorables tanto clínicos (Diabetes 55,2%) como angiográficos (reestenosis difusas 66,7%), el tratamiento con BLP de la reestenosis intrastent tanto de SC o SF, ofrece unos resultados favorables a muy largo plazo.

## EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES DIABÉTICOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL

Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; Marina Breyse, M1; López Lluva, MT1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### 1: HGUCR

#### Hemodinámica/Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 227

**Objetivo:** Los balones liberadores de fármacos (BLF) constituyen un grupo de dispositivos dentro del arsenal terapéutico del intervencionismo coronario percutáneo. Los pacientes diabéticos representan un subgrupo desfavorable por la mayor tendencia a reestenosis y eventos adversos. Los resultados a muy largo plazo de los BLF en estos pacientes no están determinados. Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en pacientes diabéticos a 5 años.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 79 pacientes consecutivos (70,5±11,7 años, 59,4% varones) con 79 lesiones (de novo o reestenosis) tratadas con BLP. Se evaluó la presencia de eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, necesidad de nueva revascularización de lesión tratada (RTL) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado [mediana 36 meses].

**Resultados:** El 43% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica estable, y el 56,9% síndromes coronarios agudos. El 22,8% de las lesiones eran bifurcaciones. El 39,2% de lesiones eran lesiones de novo y el 60,8% reestenosis [38% de stent convencional (SC) y 22,8% de stent farmacológico (SF)]. Un 87,3% de las lesiones fueron tratadas con BLP, un 10,1% con BLP+SC y 2,5% con BLP+SF. No existían diferencias significativas respecto a las características basales de estos tres grupos ni se evidenciaron diferencias en la presencia de eventos durante el seguimiento ( $p=0,6$ ). Durante el seguimiento se produjeron 7 éxitos (2 de origen cardiovascular y 5 no cardiovascular) y se observó una tasa de RTL de 2,5%. No se observó ningún caso de trombosis tras procedimiento ni durante el seguimiento ni de infarto no fatal. Se observó una tendencia a una mayor necesidad de implantar stent adicional tras disección provocada por BLP en las lesiones de novo bifurcadas ( $p=0,07$ ).

**Conclusiones:** En pacientes diabéticos, el tratamiento con BLP tanto en lesiones de novo como en reestenosis de SC o SF, ofrece unos resultados muy favorables a muy largo plazo.

## IMPACTO DE LA LONGITUD DEL STENT EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL. ¿TIENE SENTIDO EL “SPOT STENTING”?

Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; Piqueras Flores, J1; Memoli Aranda, M1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### 1: HGUCR

#### Hemodinámica/Cardiología

Registrado desde el centro:  
Román

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 228

**Objetivo:** La longitud del stent ha sido considerada un predictor de eventos adversos tras una angioplastia (ICP). Esto ha motivado la tendencia a cubrir las lesiones severas con la menor longitud posible de stent (“spot stenting”).  
**Objetivo:** valorar el impacto de la longitud del stent en los eventos cardiovasculares tras un ICP.

**Metodología:** 160 lesiones consecutivas tratadas con ICP e implante de stent largo (>30 mm). Tras un seguimiento mínimo de un año se evaluó la presencia del evento combinado [mortalidad, infarto no fatal (IAM), trombosis stent (TS), necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada (RLT)] y los eventos independientes del mismo.

**Resultados:** El 51,6% presentaron cardiopatía isquémica estable y un 48,4% SCA. 25,6% eran diabéticos. El 35,4% fueron stents convencionales (SC) y 64,6% farmacoactivos (SF): everolimus 13,3%, zotarolimus 40,5%, sirolimus 3,8%, paclitaxel 5,7%. El 7,6% de las lesiones eran bifurcaciones, 10,1% oclusiones crónicas y 19% oclusiones agudas. La longitud media del stent fue de  $34,99 \pm 3,4$  mm y el diámetro medio  $3,14 \pm 0,47$  mm. Se predilató el 62% de las lesiones y se postdilató el 34,8%. La presión máxima de inflado fue  $17,1 \pm 1,5$  atm. El éxito angiográfico fue del 97,8%. La tasa de eventos adversos al año fue del 3,2%. Fallecieron 4 pacientes: todos ellos por shock cardiogénico durante el primer día de ingreso. No se encontró ningún IAM ni TS. La tasa de RLT fue del 1,3%. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte de similares características de stents <30 mm.

**Conclusiones:** En la práctica clínica actual, los nuevos diseños de stents largos permiten no sólo tratar lesiones cada vez más complejas, sino también disminuir el número de stents por procedimiento, lo que implica un sustancial ahorro económico. Con los nuevos diseños y materiales, la longitud del stent no es un predictor de eventos tan importante como en el pasado.

## CREACIÓN DE UN MODELO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL CON CÉLULAS HUMANAS PANCREÁTICAS, BXPC-3, PARA TRATAMIENTO CON QUIMIOHIPERTERMIA INTRAABDOMINAL CERRADA CON GEMCITABINA

García Santos, EP1; Padilla Valverde, D1; Villarejo Campos, P1;  
Palomino, T2; Muriño, C3; Martín Fernández, J1

**1: HUGCR; Cirugía General**

**2: HUGCR; Análisis clínicos**

**3: HUGCR; Anatomía Patológica**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 229

**Objetivo:** Creación de un modelo experimental con ratas atímicas de carcinomatosis peritoneal pancreático para conocer el comportamiento de la quimiohipertermia con Gemcitabina, respecto a un Grupo control I, de ratas inmunocompetentes, y Grupo control II, de ratas inmunocompetentes tratadas con ciclosporina.

**Metodología:** Línea celular pancreática tumoral: La línea humana BxPC-3.

**Modelo I:** 3 ratas inmunocompetentes, Sprague Dawley®TM, Harlan Laboratories Models,SL, macho, 10 semanas, y 250-274g. Realizamos implante peritoneal de  $2 \times 10^6$  células humanas tumorales en volúmenes homogéneos, con distribución en los 13 cuadrantes abdominopelvicos según Índice de Carcinomatosis Peritoneal (ICP).

Tras cinco semanas las ratas fueron sacrificadas. Se estableció cuantificación macroscópica de volumen neoplásico y correlación histológica tras resección visceroperitoneal completa.

**Modelo II:** 3 ratas inmunocompetentes, Sprague Dawley®TM, Harlan Laboratories Models,SL, macho, 10 semanas, y 250-274g. Realizamos implante peritoneal de  $20 \times 10^6$  células humanas tumorales con distribución homogénea en volúmenes, en los 13 cuadrantes abdominopelvicos según ICP. 48 hrs antes de la inoculación de células tumorales, Se realizó administración intraperitoneal de ciclosporina (Sandimum 50mg/ml, Novartis Farmaceutica SA.), 35mg/kg/24hrs, posteriormente diariamente hasta completar 50 días. En el día 51, las ratas fueron sacrificadas.

Se estableció cuantificación macroscópica de volumen neoplásico y correlación histológica tras resección visceroperitoneal completa.

**Modelo III:** 3 ratas inmunodeprimidas, athymic nude rat rnu/rnu, macho (Harlan Laboratories) de unas 5 semanas con peso 150-200g. Se realizó implante de  $13 \times 10^6$  cels/ml, con distribución homogénea en volúmenes, en los 13 cuadrantes abdominopelvicos según ICP. Tras cinco semanas las ratas fueron sacrificadas.

Se estableció cuantificación macroscópica de volumen neoplásico y correlación histológica tras resección visceroperitoneal completa.

**Resultados:** En los modelos controles, I y II, macroscópica e histológicamente, no existió implante peritoneal. En modelo III, existió carcinomatosis peritoneal, ICP,  $14 \pm 3$ , con confirmación anatomopatológica tras resección radical.

**Conclusiones:** En base a estos resultados, se trata de un modelo seguro y reproducible de carcinomatosis peritoneal pancreática para realización de HIPEC.

## Bibliografía:

1. Li N, Grivennikov SI, Karin M. The unholy trinity: inflammation, cytokines, and STAT3 shape the cancer microenvironment. *Cancer Cell* 2011; 19: 429-431.
2. Tingstedt B, Johansson P, Andersson B, Andersson R. Predictive factors in pancreatic

ductal adenocarcinoma: role of the inflammatory response. *Scand J Gastroenterol* 2007; 42: 754-759.

3. Tingstedt B, Weitkämper C, Andersson R. Early onset pancreatic cancer-comparison against matched controls. *Ann Gastroenterol* 2011; 24: 206-212.

4. Apte MV, Wilson JS, Lugea A, Pandolfi SJ. A starring role for stellate cells in the pancreatic cancer microenvironment. *Gastroenterology* 2013; 144: 1210-1219.

5. Pelz JOW, Doerfer J, Dimmler A, Hohenberger W, Meyer T. Histological response of peritoneal carcinomatosis after hyperthermic intraperitoneal chemoperfusion (HIPEC) in experimental investigations. *BMC Cancer* 2006; 6: 162.

## UTILIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAABDOMINAL HIPERTÉRMICA MEDIANTE GEMCITABINA PARA LA INHIBICIÓN DE LA PROGRESIÓN TUMORAL EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL PANCREÁTICA, EN RELACIÓN A SU COMPORTAMIENTO CON LAS CÉLULAS TRONCALES TUMORALES CD133+ CXCR4+. RESULTADOS INICIALES.

García Santos, EP1; Padilla Valverde, D1; Villarejo Campos, P1; Palomino, T2; Muriño, C3; Martín Fernández, J1

**1: HUGCR; Cirugía General**  
**2: HUGCR; Análisis clínicos**  
**3: HUGCR; Anatomía Patológica**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 230

**Objetivo:** Se ha identificado, como origen del cáncer de páncreas, una población de células troncales pancreáticas malignas con inmunofenotipo CD133+CXCR4+. Debido a su alta capacidad de invasión locorregional temprana, en nuestro estudio desarrollamos un nuevo modelo terapéutico, caracterizado por la aplicación de quimioterapia intraabdominal hipertérmica con Gemcitabina. En nuestra hipótesis disminuirá la progresión tumoral del cáncer de páncreas, mediante la reducción del volumen neoplásico y de la subpoblación de células troncales tumorales pancreáticas CD133+CXCR4+

**Metodología:** Línea celular pancreática tumoral: Línea celular humana BxPC-3.

**Modelo Animal:** 30 ratas inmunodeprimidas (Harlan Laboratories) de 5 semanas con peso 150-200g. Se realizó implante de 13x10<sup>6</sup> cels/ml, con distribución homogénea en los 13 cuadrantes abdominopelvicos según Índice de Carcinomatosis Peritoneal (ICP).

**Aleatorización en grupos:** Grupo I(10ratas) Salino iv / Grupo II(10). Gemcitabina iv /Grupo IIIHIPEC, 41°C(Gemcitabina intraperitoneal durante 30 min (PRS-COMBAT)+Gemcitabine iv. HIPEC. Usamos el sistema de perfusión, GST COMBAT PRS,GALMAZ S.L, para quimiohipertermia intraabdominal cerrada. Utilizamos dextrosa 1,5%, 70 cc/min y fórmula de Dubois, A(m<sup>2</sup>)= m0.425 x l 0.725 x 0.007184 para el cálculo de Gemcitabina intraperitoneal, 120mg/m<sup>2</sup>.

**Estudio histológico:** Confirmación histológica de cáncer de páncreas. Cuantificación inmuohistoquímica células neoplásicas pancreáticas y de subpoblación de células troncales neoplásicas pancreáticas CD133+CXCR4+

## Resultados:

· En 1ª Fase, incluimos tres ratas por Grupo. Del Grupo III, dos fallecieron en postoperatorio tras tratamiento en semana 3 con HIPEC. Una rata logro cumplimentar 4 sesiones de HIPEC.

· Existió homogeneización en la distribución del fármaco con control de un mapa termográfico, no existiendo diferencia de 2.5-3°C entre cuadrantes.  
· Confirmación histológica de ICP: Grupo I, 14±3. Grupo II, 8±3. Grupo III, 4±4.

## Conclusiones:

· Los resultados iniciales son esperanzadores: · A pesar de la escasa población existe disminución del ICP entre Grupos de tratamiento ·

Existió ausencia de enfermedad en la rata de Grupo III, que cumplimentó las 4 sesiones de HIPEC, con confirmación histológica de ausencia de enfermedad.

## Bibliografía:

1. Li N, Grivennikov SI, Karin M. The unholy trinity: inflammation, cytokines, and STAT3 shape the cancer microenvironment. *Cancer Cell* 2011; 19: 429-431.
2. Tingstedt B, Johansson P, Andersson B, Andersson R. Predictive factors in pancreatic

ductal adenocarcinoma: role of the inflammatory response. *Scand J Gastroenterol* 2007; 42: 754-759.

3. Tingstedt B, Weitkämper C, Andersson R. Early onset pancreatic cancer-comparison against matched controls. *Ann Gastroenterol* 2011; 24: 206-212.

4. Apte MV, Wilson JS, Lugea A, Pandol SJ. A starring role for stellate cells in the pancreatic cancer microenvironment. *Gastroenterology* 2013; 144: 1210-1219.

5. Pelz JOW, Doerfer J, Dimmler A, Hohenberger W, Meyer T. Histological response of peritoneal carcinomatosis after hyperthermic intraperitoneal chemoperfusion (HIPEC) in experimental investigations. *BMC Cancer* 2006; 6: 162.

6. Al-Hajj M, Wicha MS, Benito-Hernandez A, Morrison SJ, Clarke MF (2003) Prospective identification of tumorigenic breast cancer cells. *Proc Natl Acad Sci U S A* 100(7):3983-3988

7. Singh SK, Hawkins C, Clarke ID, Squire JA, Bayani J, Hide T et al. Identification of human brain tumour initiating cells. *Nature*. 2004 Nov 18; 432(7015):396-401.

8. Hemmati HD, Nakano I, Lazareff JA, Masterman-Smith M, Geschwind DH, Bronner-Fraser M, et al. Cancerous stem cells arise from pediatric brain tumors. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2003 Dec 9; 100(25):15178-83.

## TUMOR MESENQUIMAL DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE: LEIOMIOMA EN LA REGIÓN ANORECTAL

García Santos, EP1; Ruescas García, FJ1; Bertelli Puche, JL1;  
Alberca Páramo, A1; Nuñez Guerrero, P1; Martín Fernández, JL1

### HGU CR, 1: Cirugía General

Registrado desde el centro:  
HGU CR

Publicado en revista.  
Gastroenterología de México

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 231

**Objetivo:** Presentación de un leiomioma anorrectal por lo excepcional e interesante de su localización.

**Metodología:** Mujer de 49 años, consulta por tumoración en región perineal de siete meses de evolución que ha aumentado progresivamente de tamaño, encontrándose asintomática durante este período.

A la exploración física se objetiva una tumoración perianal derecha de 3 centímetros de diámetro, móvil y de consistencia elástica al tacto. La RMN muestra la presencia de una tumoración nodular, ovalada, bien delimitada de 5 x 4,5 x 2,5 cm que capta contraste de forma heterogénea, de localización interesfinteriana adyacente al pliegue interglúteo.

**Resultados:** Fue intervenida quirúrgicamente realizándose extirpación de la lesión, que no tenía solución de continuidad con el fascículo superficial del esfínter anal externo y mínima continuidad con fibras residuales del esfínter anal interno.

La anatomía patológica definitiva confirmó la naturaleza de la lesión siendo informada como un leiomioma con áreas hialinizadas. La evolución de la paciente fue favorable, siendo dada de alta en el segundo día postoperatorio. Actualmente se encuentra asintomática, sin recidivas de la lesión y con plena continencia esfinteriana.

**Conclusiones:** Virchow describió por primera vez el leiomioma en 1854. Se define como un tumor de origen mesenquimal, con un comportamiento benigno que se desarrolla a expensas de las fibras musculares lisas, representando aproximadamente el 3,8% de todos los tumores de tejidos blandos benignos.

La localización anorrectal se presenta en un porcentaje menor al 0,1%, considerándose una entidad extraordinaria. A pesar de ser una entidad infrecuente a nivel anorrectal, es importante tener en cuenta el leiomioma dentro del diagnóstico diferencial.

La clínica del paciente y una exploración física exhaustiva incluyendo una endoscopia con toma de biopsia suelen ser las claves del diagnóstico.

El tratamiento definitivo es quirúrgico y debe asegurar la resección completa del tumor para evitar posibles recidivas en el futuro.

### **Bibliografía:**

1. Kim HJ, Lee KY, Kim YW. Case report: Imaging features of perianal leiomyoma. *Br J Radiol.* 2010;83:88.
2. Dasari BV, Khosraviani K, Irwin TS, et al. Perianal leiomyoma involving the anal sphincter. *Ulster Med J.* 2007;76: 173-4.
3. Misumi S, Irie T, Fukuda K, et al. Un caso de leiomioma profundidad del tejido blando. Hallazgos en TC y RM. *Radiat Med.* 2000;18:253-6.
4. Salvans S, Gimeno J, Parés D. Leiomioma perianal. *Rev Esp Enferm Dig.* 2009;101:209-11.
5. Campos FG, Leite AF, Araújo SE, et al. Anorrectal leiomyomas: Report of two cases with different anatomical patterns and literature review. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 2004;59:296-301.
6. Vorobyov GI, Odaryuk TS, Kapuller LL, et al. Surgical treatment of benign, myomatous rectal tumors. *Dis Colon Rectum.* 1992;35:328-31.
7. Hatch KF, Blanchard DK, Hatch 3rd GF, et al. Tumors of the rectum and anal canal. *World J Surg.* 2000;24:437-43.
8. Marca MI, Saclarides TJ. Linfoma, tumores de tejidos blandos neuroendocrinos y del recto. *Clínicas de Colon Rectal Surg.* 2002;15:71-9.
9. Nappi C, Di Spiezio Sardo A, Mandato VD, et al. Leiomyomatosis peritonealis disseminata in association with Currarino syndrome? *BMC Cancer.* 2006;6:127.
10. Núñez Martínez O, Salinas Moreno S, Mancenido Marcos N, et al. Leiomioma rectal: resección endoscópica. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35:373-5.

## LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA DE ELECCIÓN EN LESIONES OCULTAS EN TRAUMA TORÁCICO.

García Santos, EP1; Soto Sánchez, A2; Verde, J3; Petrone, P3; Corrado, M3

1: HUGCR; Cirugía General

2: Hospital Universitario Nuestra  
Señora de la Candelaria,  
Tenerife; Cirugía General

3: Westchester Medical Center  
University Hospital, New York;  
Trauma Surgery, Surgical Critical Care  
and Acute Care Surgery

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 232

**Objetivo:** Comparar los hallazgos entre RxT y TC tórax en pacientes con fracturas costales y contusión pulmonar en el contexto del traumatismo torácico, analizando la presencia de lesiones ocultas en la radiografía de tórax y la evolución clínica.

**Metodología:** Se seleccionaron los pacientes con traumatismo torácico con fracturas costales desde 2010- 2013 en el Westchester Medical Center University Hospital en los que se había realizado RxT y TC torácico helicoidal como pruebas diagnósticas. Se compararon los hallazgos de ambas pruebas para ver la evolución clínica en estos pacientes.

**Resultados:** Se analizaron 290 pacientes en los que se compararon ambas pruebas de imagen. Fueron informados 123 estudios (42,4%) con fractura costal en la RxT versus 277 (95,5%) en la TC.

La sensibilidad y la especificidad de la RxT fue de 42% (95% CI: 36,7-48,3) y de 100% (95% CI: 75,1-100), mientras que la sensibilidad y la especificidad de la TC fue de 96% (95% CI: 98,7-100) y de 100% (95% CI: 75-100), respectivamente. Igualmente fueron informados menos casos de hemotórax y pneumotórax en la RxT (10/290, 3,4%; y 47/290, 16,2%) que en el TC (55/290, 19%; y 132/290, 45,5%), respectivamente.

Respecto a la CP fueron descritos 102 casos en la RxT frente a los 216 (74,5%) del TC (35,2%) que supone 114 casos de CP oculta (aquellas que no se diagnosticaron inicialmente en la

RxT pero fueron objetivadas en la TC). La mortalidad en los pacientes con CP fue de 10,8% (31/290), mientras que en aquellos que presentaron CP oculta fue de 8,4% (24/290) ( $p>0,05$ ).

**Conclusiones:** Basados en los resultados de nuestro estudio en donde no se observa una diferencia en la mortalidad de los pacientes con o sin CP, sugerimos realizar un análisis volumétrico del pulmón contuso.

### **Bibliografía:**

1. Mullinix AJ, Foley WD. Multidetector computed tomography and blunt thoracoabdominal trauma. *Journal of Computer Assisted Tomography*. 2004;28(supplement 1):S20–S27.
2. Miller LA. Chest wall, lung, and pleural space trauma. *Radiologic Clinics of North America*. 2006;44(2):213–224.
3. Oikonomou A, Prassopoulos P. CT imaging of blunt chest trauma. *Insights Imaging*. 2011;2:281–295. [PMC free article] [PubMed]
4. Scaglione M, Pinto A, Pedrosa I, Sparano A, Romano L. Multi-detector row computed tomography and blunt chest trauma. *European Journal of Radiology*. 2008;65(3):377–388.
5. Chardoli M, Hasan-Ghaliiae T, Akbari H, Rahimi-Movaghar V. Accuracy of chest radiography versus chest computed tomography in hemodynamically stable patients with blunt chest trauma. *Chinese Journal of Traumatology*. 2013;16(6):351–354.
6. Traub M, Stevenson M, McEvoy S, et al. The use of chest computed tomography versus chest X-ray in patients with major blunt trauma. *Injury*. 2007;38(1):43–47.
7. Sangster GP, González-Beicos A, Carbo AI, et al. Blunt traumatic injuries of the lung parenchyma, pleura, thoracic wall, and intrathoracic airways: multidetector computer tomography imaging findings. *Emergency Radiology*. 2007;14(5):297–310.
8. Brink M, Deunk J, Dekker HM, et al. Added value of routine chest MDCT after blunt trauma: evaluation of additional findings and impact on patient management. *The American Journal of Roentgenology*. 2008;190(6):1591–1598.

## VALIDACIÓN DE MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE VOLUMEN PULMONAR EN TRAUMA TORÁCICO

Verde, J1; Petrone, P1; Marini, C1; García Santos, EP2; Soto Sánchez, A3

- 1: Westchester Medical Center  
University Hospital, New York;  
Trauma Surgery, Surgical Critical  
Care and Acute Care Surgery**
- 2: HGUCR; Cirugía General**
- 3: Hospital Universitario Nuestra  
Señora de la Candelaria, Tenerife;  
Cirugía General**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 233

**Objetivo:** Diseñar un método para cuantificar la contusión pulmonar en pacientes con trauma torácico que sea sencillo, reproducible y que permita predecir factores de mal pronóstico, logrando seleccionar los pacientes candidatos a ingresar en una unidad de cuidados intensivos.

**Metodología:** Se seleccionaron 5 operadores (OP) para la validación del método, los cuales se clasificaron en diferentes grupos según su nivel de experiencia. OsiriX (Pixmeo SARL, Geneva, Switzerland) fue el programa utilizado para realizar el estudio volumétrico basándose en imágenes de TC torácico.

Para ello, inicialmente se estandarizaron ventanas escanográficas a partir de las cuales se calculó el volumen pulmonar total (VPT).

El operador más experimentado (>100 procedimientos practicados, OP1), realizó 29 volumetrías, 10 volumetrías del mismo caso para corroborar su variabilidad intraoperador (<5%) y 20 estudios que sirvieron como referencia par el resto de operadores y poder definir la variabilidad interoperador, de forma que cada operador realizó 5 volumetrías de casos diferentes cuyo resultados fueron comparados con el Op1.

**Resultados:** Para la realización de las 49 volumetrías se seleccionaron 20 pacientes con trauma torácico contuso en los que se realizó TC de tórax. Para el OP1 la variabilidad intraoperador disminuyó desde <5% ,durante los primeros cuatro estudios, a <1% a partir del quinto estudio (n=6). La media de

tiempo empleado por volumetría fue de 18 minutos (mediana 15 minutos). Se observó disminución en la variabilidad interoperador en relación del tiempo empleado con número de procedimientos realizados con una media de 29 minutos al realizar el primer estudio y de 12 minutos en el quinto estudio.

**Conclusiones:** La evaluación de los resultados de este estudio sugiere:

1. No requiere de un entrenamiento prolongado.
2. Variabilidad interobservador mínima.
3. Creemos es una herramienta útil para el cálculo de la contusión pulmonar en pacientes con trauma torácico e identificación de factores de mal pronóstico.

**Bibliografía:**

1. Trupka A, Waydhas C, Hallfeldt KKJ, Nast-Kolb D, Pfeifer KJ, Schweiberer L. Value of thoracic computed tomography in the first assessment of severely injured patients with blunt chest trauma: results of a prospective study. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 1997;43(3):405–411.
2. Bruzzi JF, Rémy-Jardin M, Delhayé D, Teisseire A, Khalil C, Rémy J. When, why, and how to examine the heart during thoracic CT: part I, basic principles. *The American Journal of Roentgenology*. 2006;186(2):324–332.
3. van Hise ML, Primack SL, Israel RS, Müller NL. CT in blunt chest trauma: indications and limitations. *Radiographics*. 1998;18(5):1071–1084.

4. Mirka H, Ferda J, Baxa J. Multidetector computed tomography of chest trauma: indications, technique and interpretation. *Insights into Imaging*. 2012;3(5):433–449.

5. Moore AV, Putnam CE, Ravin CE. The radiology of thoracic trauma. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1981;57(4):272–292.

6. Kang E-Y, Müller NL. CT in blunt chest trauma: pulmonary, tracheobronchial, and diaphragmatic injuries. *Seminars in Ultrasound CT and MRI*. 1996;17(2):114–118.

## DIFICULTAD RESPIRATORIA DE APARICIÓN SÚBITA

Vivar del Hoyo, P. 1; Arias Sánchez, M.I.1; Román Barba, V. 1;  
Borrego Sanz, E.1; Anaya Barea, F. M. 1; Fresneda Machado, M. C. 1

### HGUCR; 1: Pediatría.

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 234

**Objetivo:** Conocer una patología poco frecuente denominada Disfunción de Cuerdas Vocales (DCV), que pertenece a un grupo de trastornos englobados en el término “pseudoasma”.

**Metodología:** Se describe un caso clínico de aparición súbita de dificultad respiratoria recurrente que implica un correcto diagnóstico diferencial con el asma y otros trastornos.

**Resultados:** Niña de 12 años remitida tras varios episodios de dificultad respiratoria súbita con estridor inspiratorio y gran angustia. Recibió broncodilatadores, adrenalina y corticoides inhalados y/o sistémicos, con respuesta variable.

Precisó un ingreso en UCIP por refractariedad a múltiples tratamientos, cediendo tras ansiolíticos. Nunca cianosis ni desaturación. Inter crisis asintomática.

El estudio en Neumología consistió en espirometría basal normal con broncodilatación negativa, pruebas cutáneas negativas, hemograma, bioquímica e inmunoglobulinas normales, panel a neuroalérgenos negativo. Radiografía de tórax sin hallazgos y estudio cardiológico normal. Valorada por ORL que visualiza espacio retrocricoideo con leve edema y por Digestivo descartándose RGE.

Durante el estudio se trata con corticoides y broncodilatadores inhalados, sin mejoría, presentando 4 crisis similares, algunas ceden tranquilizándola o son autolimitadas, se sospecha una “disfunción de cuerdas vocales” (DCV), confirmándose mediante fibrolaringoscopia directa durante episodio agudo. Se inicia terapia conductual por Psiquiatría

Infanto-Juvenil con notable disminución de las crisis, continuando seguimiento por Logofoniatría.

**Conclusiones:** La DCV es un trastorno infradiagnosticado y más frecuente de lo sospechado, sobre todo en mujeres jóvenes y adolescentes. Es necesario sospecharla y conocer su forma de presentación súbita que genera un distrés y ansiedad importantes. El cuadro es transitorio.

La confirmación diagnóstica se obtiene con la visión laringoscópica de la aducción inspiratoria de las CV. Dada la frecuente asociación entre asma y DCV se han de valorar ambas posibilidades diagnósticas y saber diferenciarlas.

## **Bibliografía:**

1. Pseudo-asthma: when cough, wheezing and dyspnea are not asthma. Miles Weinberger and Mutasim Abu-Hasan. *Pediatrics* 2007;120;855.
2. Pediatric Paradoxical Vocal-Fold Motion: Presentation and Natural History. Christina Scirica, et al. *Pediatrics* 2011;128;e1443.
3. Disfunción de cuerdas vocales simulando asma inducida por el ejercicio. A Torrego Fernández, et al. Servicio de Neumología y Alergia Respiratoria. Instituto de Neumología y Cirugía Torácica. Hospital Clínic. Barcelona.
4. Paradoxical vocal cord dysfunction: clinical experience and personal considerations.

Disfunzione paradossa delle corde vocali: esperienza clinica e considerazioni personali. A. NACCI, et al. Department of Neurosciences, Audiology and Phoniatic Unit, Pisa University.

5. Vocal cord dysfunction: what do we know? K. Kenn and R. Balkissoon. *Eur Respir J* 2011; 37: 194–200.

## ESTRATEGIAS DE ANTICOAGULACIÓN EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA: BIVALIRUDINA VERUS HEPARINA NO FRACCIONADA JUNTO A INHIBIDORES DE LA GLUCOPROTEÍNA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.

López Lluva, MT1; Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1;  
Marina Breysse, MT1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

### HGUCR; 1: Cardiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 235

**Objetivo:** La anticoagulación a corto plazo combinada con un tratamiento antiagregante energético se considera la pauta de tratamiento ideal en el síndrome coronario agudo. Estudios recientes han demostrado que en pacientes sometidos a angioplastia primaria (ACTPp), la utilización del inhibidor directo de la trombina, bivalirudina (B), es mejor que el uso rutinario de heparina no fraccionada junto a inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa (HGp). El objetivo del presente estudio fue valorar la seguridad eficacia de B frente a Hgp.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 189 pacientes consecutivos con SCACEST sometidos a ACTPp. Se administró B o HGp a criterio del médico responsable, seguida de implante de stent. Se evaluó la presencia de eventos cardiacos mayores al año: trombosis aguda del stent, reinfarto, complicaciones vasculares mayores, ictus y mortalidad cardiovascular.

**Resultados:** El 69,7% de los pacientes recibieron HGp frente al 22,3% que recibieron B. La tasa de mortalidad fue significativamente mayor en el grupo de HGp (3,6%) frente al grupo de B (1,8%) ( $p=0,008$ ). Aunque los pacientes que recibieron HGp presentaron mayor número de eventos adversos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas: trombosis aguda del stent (B 0% vs HGp 1,2%,  $p=0,54$ ), reinfarto (B 0% vs HGp 3,2%,  $p=0,3$ ), complicaciones vasculares mayores (B 0,6% vs HGp 7,8%,  $p=0,09$ ) e ictus (B 0% vs Hgp 2%,  $p=0,56$ ).

**Conclusiones:** A tenor de los resultados de nuestro estudio podemos confirmar que el uso de bivalirudina en ACTPp frente a heparina mas inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa se asocia de forma significativa con una menor mortalidad, probablemente relacionada con una tendencia a menor tasa de complicaciones vasculares mayores en este grupo de pacientes.

## RETRASOS ATRIBUIBLES AL PACIENTE EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ES HORA DE IR MÁS ALLÁ DEL TIEMPO PUERTA-BALÓN

López Lluva, MT1; Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1;  
Pinilla Echeverri, N1; Marina Breysse, MT1

### HGUCR; 1: Cardiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 236

**Objetivo:** Desde la creación de protocolos de actuación en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) se ha priorizado el tiempo puerta-balón. Sin embargo, hasta el 50% de las muertes ocurren en la primera hora desde el inicio de los síntomas. Varios estudios han demostrado que el retraso atribuible al paciente (RP) supone más de dos tercios del retraso total. Nuestro objetivo es analizar las causas que determinan ese retraso.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo y observacional incluyendo pacientes ingresados en una unidad coronaria con IAMCEST desde septiembre 2012 a diciembre 2013 analizando las variables clínicas y epidemiológicas en relación al tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico (RP).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 189 pacientes, el 78,8% varones, con edad media de  $62,4 \pm 13,8$  años. El tiempo medio entre el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico fue de 116 minutos (123 en los varones y 93 en las mujeres). En el análisis univariante los factores relacionados con un mayor retraso atribuible al paciente fueron la edad  $> 70$  años ( $p=0,02$ ), la clínica atípica ( $p=0,03$ ) y un bajo nivel educativo ( $p=0,02$ ), observándose una tendencia que no alcanzó la significación ( $p=0,2$ ) en pacientes con angina previa. La mediana de tiempo puerta-balón fue de 70 minutos.

**Conclusiones:** Los protocolos de actuación en el infarto agudo de miocardio han optimizado el tiempo puerta-balón haciendo que el principal determinante del retraso en la reperfusión sea el tiempo inicio de los síntomas – primer contacto médico. Nuestros datos demuestran que se necesitan campañas sanitarias dirigidas especialmente a la población anciana y con bajo nivel educativo para reducir el retraso atribuible al paciente con el objetivo de que éste se reduzca a menos de 60 minutos.

## TROMBOASPIRACIÓN EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA, ¿UN PROCEDIMIENTO PARA TODOS?

López Lluva, MT1; Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1;  
Pinilla Echeverri, N1; Marina Breysse, MT1

### HGUCR; 1: Cardiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 237

**Objetivo:** La angioplastia primaria (ACTPp) es el tratamiento de elección en los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST). La aspiración manual de trombo es una técnica sencilla, considerada beneficiosa en la restauración del flujo coronario. Sin embargo, estudios recientes han mostrado resultados discordantes. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto clínico de esta técnica.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 189 pacientes consecutivos (edad media 62 años, 78,8% varones) con SCACEST sometidos a ACTPp. Se realizó tromboaspiración manual (T) o no (NT), a criterio del médico responsable, seguida de implante de stent. Se evaluó la presencia de eventos cardiacos mayores a 30 días: trombosis aguda del stent, reinfarto, complicaciones vasculares mayores, ictus y mortalidad cardiovascular.

**Resultados:** El 38,5% de los pacientes presentaron infarto anterior, el 57,7% inferior y el 3,3% lateral. La arteria coronaria derecha y la descendente anterior fueron las responsables en la mayoría de los casos (83%). El flujo TIMI 0 inicial (81,9%) fue más frecuente en los pacientes en los que se realizó tromboaspiración (T 51,1% vs NT 30,8%,  $p < 0,001$ ). Se produjo fenómeno de no-reflow en el 6,5% de los pacientes (T 4,7%, NT 1,9%,  $p = 0,35$ ). No hubo diferencias significativas en la presentación de eventos adversos en los dos grupos de tratamiento: trombosis aguda del stent (T 0,5% vs NT 0,5%,  $p = 0,70$ ), reinfarto (T 1,1% vs NT 1,1%,  $p = 0,62$ ), complicaciones vasculares mayores (T 4,8% vs NT 4,8%,  $p = 0,45$ ), ictus (T 1,6% vs NT 0%,  $p = 0,15$ ) y mortalidad cardiovascular total (T 4,8% vs NT 1,1%,  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Según nuestros datos, la aspiración manual de trombo no reduce la mortalidad ni la morbimortalidad a 30 días en pacientes con IAMEST y debe reservarse para pacientes seleccionados.

## SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE MARCAPASOS IMPLANTADOS A TRAVÉS DE LA VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA.

López Lluva, MT1; Jiménez Díaz, J1; Uribe Heredia, NG2;  
Marina Breysse, M1; Pinilla Echeverri, N1; Higuera Sobrino, F1

1: HGUCR; Cardiología  
2: Hospital Universitario de  
Guadalajara; Cardiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 238

**Objetivo:** La persistencia de la vena cava superior izquierda (VCSI) es una variante anatómica infrecuente en el hombre, con una prevalencia estimada del 0,3 al 2%. El implante de dispositivos de estimulación cardiaca a través de ésta supone un reto técnico y se asocia a un mayor número de complicaciones durante el procedimiento. Sin embargo, existen pocos datos relativos a la seguridad a largo plazo. Nuestro objetivo consistió en analizar la incidencia de complicaciones en el seguimiento a largo plazo de marcapasos implantados vía VCSI.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo y observacional incluyendo pacientes consecutivos con implante de marcapasos a través de VCSI desde enero del 2008 hasta enero del 2014.

**Resultados:** Durante el periodo del estudio se implantaron 917 marcapasos. En el 0,5% se realizó a través de la VCSI. El 80% de los pacientes fueron varones y la edad media 83 años. Se analizaron los siguientes parámetros (en el momento del implante y en seguimiento): amplitud de onda P y/o R, umbral de estimulación e impedancia, modo de estimulación y localización de los electrodos (tabla 1) En todos los pacientes se había realizado un ecocardiograma previo, pero sólo en uno de ellos se estableció el diagnóstico preoperatorio. Todos los procedimientos se pudieron completar sin necesidad de cambio en la vía de abordaje ni complicaciones. Se realizó un seguimiento medio de 37 meses. En la evolución no se objetivaron parámetros de disfunción del marcapasos.

**Conclusiones:** La persistencia de la VCSI aumenta el grado de dificultad técnica durante el implante de dispositivos cardiacos. Sin embargo, el seguimiento a largo plazo de estos pacientes confirma la factibilidad, estabilidad y seguridad de los sistemas implantados con dicho abordaje.

## ALFA-SINUCLLEINOPATÍA EN LA AMÍGDALA EN UN MODELO PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: TIPOS CELULARES AFECTADOS

Flores cuadrado, A1; Ubeda-Bañon, I1; Saiz-Sánchez, D1;  
De La Rosa-Prieto, C1; Martínez-Marcos, A1

### 1. Facultad de Medicina de C.Real. Área de Anatomía y Embriología Humana

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina de C.Real

Publicado en revista.  
[European Journal of Neuroscience].

Presentado en congreso:  
[nacional].  
Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 239

**Objetivo:** La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente. Se desconoce tanto la causa como el proceso de la enfermedad. El diagnóstico clínico se basa en síntomas motores producidos: bradicinesia, rigidez, temblor en reposo e inestabilidad postural.

Es creciente el interés por los síntomas no motores que conforman la fase prodrómica (disfunción olfativa, anhedonia y problemas en el reconocimiento de las emociones en las expresiones faciales) y de las áreas cerebrales relacionadas (la amígdala). Neuropatológicamente tanto la amígdala como la sustancia negra están afectadas en estadio 3.

Se ha demostrado vulnerabilidad neuronal diferencial que se desconoce en la amígdala. Este trabajo ha consistido en analizar la distribución temporal (a 16, 30, 43 y 56 semanas) de la alfa-sinucleína y la afectación de las subpoblaciones de interneuronas (calbindina, calretinina y somatostatina) en los núcleos basolateral (BLA), central (Ce) y cortical (Co) de la amígdala en el modelo de ratón A53T (n =40) y los correspondientes controles (n=40).

**Metodología:** Las células positivas para alfa-sinucleína se cuantificaron usando inmunohistoquímica y el software ImageJ. La cuantificación de las interneuronas y su colocalización con alfa-sinucleína se realizaron con microscopía confocal.

**Resultados:** Las células positivas para alfa-sinucleína se concentraron principalmente en los núcleos BLA y Co de la amígdala

con un incremento no significativo desde las 16 a las 43 semanas y un descenso significativo a las 56 semanas. El número de interneuronas descendió significativamente con la edad en el grupo control.

Cuando se comparó la expresión entre transgénicos y controles, la calbindina y la somatostatina se redujeron significativamente a las 43 semanas, concretamente en los núcleos Co y Ce de la amígdala.

**Conclusiones:** Estos resultados sobre la alfa-sinucleinopatía en la amígdala podrían ayudar a comprender los síntomas no motores así como la progresión de la EP en el cerebro. Supported by grant BFU2010-15729.

### **Bibliografía:**

1. Assogna F. et al. (2011) Anhedonia in Parkinson's Disease: A Systematic Review of the Literature. *Movement Disorders*, Vol. 26, No. 10.
2. Braak H. et al. (1994) Amygdala pathology in Parkinson's disease. *Acta Neuropathologica* 88: 493-500.
3. McDonald A.J. et al. (2012) Subpopulations of somatostatin-immunoreactive non-pyramidal neurons in the amygdala and adjacent external capsule project to the basal forebrain: evidence for the existence of GABAergic projection neurons in the cortical nuclei and basolateral nuclear complex. *Frontiers in Neural Circuits*. Vol 6. Article 46.
3. Ubeda-Bañon et al. (2010) Alpha-synucleinopathy in the human olfactory system in

Parkinson's disease: involvement of calcium-binding protein-and substance P-positive cells. *Acta Neuropathologica* 119 (6): 723-35.

## INTERNEURONAS, TAU Y -AMILOIDE EN CORTEZA PIRIFORME EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Saiz Sanchez, D1; De la Rosa Prieto, C1; Ubeda Bañon, I1;  
Flores Cuadrado, A1; Martinez Marcos, A1

**1: Facultad Medicina CR;  
Ciencias Medicas  
Registrado desde el centro :  
Facultad Medicina CR**

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina de C.Real

Publicado en revista.  
[Brain Structure and Function].

Presentado en congreso:

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 240

**Objetivo:** 1) Estudiar la afectación por la patología asociada a las proteínas patológicas tau y betaamiloide (A) en la corteza piriforme de tejido humano procedente de pacientes diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer (EA). 2) Estudiar la afectación de diversas poblaciones de interneuronas por estas proteinopatías.

**Metodología:** Se han utilizado técnicas de inmunohistoquímica e inmunofluorescencia en muestras de tejido cerebral de 10 pacientes diagnosticados con la EA y 5 casos control. Se analizó bajo microscopía confocal la distribución de diferentes subpoblaciones neuronales, así como su colocalización con las dos proteinopatías.

**Resultados:** 1) Acusada reducción de las neuronas que expresan Somatostatina (SOM) y Calretinina (CR). 2) Las neuronas que expresan Parvalbúmina (PV) estaban aumentadas en los casos diagnosticados con la EA. 3) Las neuronas que expresan SOM y CR estaban afectadas preferencialmente por el péptido A, mientras que las neuronas PV no colocalizaban ni con tau ni con A.

**Conclusiones:** En los últimos años se han documentado ampliamente déficits olfativos asociados a estadios tempranos en enfermos de Alzheimer. La corteza piriforme (Pir) constituye la principal área implicada en el procesamiento de la información olfativa. 1) La Pir acumula los marcadores patológicos tau y A. 2) La patología afecta muy severamente a unas poblaciones neuronales (SOM y CR) mientras que otras (PV) no están afectadas (incluso aumentadas). 3) Las subpoblaciones neuronales investigadas presentan una vulnerabilidad diferencial frente a las dos proteinopatías, siendo el péptido A aquel que colocaliza con mayor frecuencia con las subpoblaciones (SOM y CR). Este estudio, focaliza el efecto de la A sobre unos tipos neuronales específicos que pueden estar influyendo en la expresión de los déficits olfativos observados en los pacientes.

### **Bibliografía:**

Saiz-Sanchez, D. et al., 2014

## EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATETER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL

Sánchez Pérez , I1; Jurado Román, A1; Pinilla Echeverri, N1;  
Marina Breysse, M1; Benitez Peyrat, J1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR; U. de Hemodinámica  
y Cardiología Intervencionista

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 241

**Objetivo:** Los catéteres balón liberadores de fármacos son dispositivos utilizados para tratamiento de lesiones coronarias por reestenosis intrastent y de lesiones coronarias de novo, fundamentalmente en vaso pequeño y bifurcaciones. Sus resultados a muy largo plazo no están determinados. **Objetivo:** Evaluar la eficacia y la seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) a 5 años.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 157 pacientes consecutivos ( $69 \pm 12$  años, 71,3% varones) con 191 lesiones (de novo o reestenosis) tratadas con BLP entre Mayo 2009 y Abril 2013. Evaluamos la presencia de eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, nueva revascularización de lesión tratada (RTL) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado [mediana 36 meses].

**Resultados:** El 40,8% de los pacientes presentaban angina estable, y el 58,2% síndromes coronarios agudos (46,6% sin elevación del ST y 12,7 con elevación del ST). El 50,3% eran diabéticos y el 24,3% eran bifurcaciones. De 191 lesiones, 79 eran lesiones de novo y 110 reestenosis [77 de stent convencional (SC) y 33 de stent farmacoactivo(SF)]. Un 87,8% de lesiones fueron tratadas con BLP, un 9,5% con BLP+SC y 2,6% con BLP+SF. No existían diferencias estadísticamente significativas respecto a las características basales de estos tres grupos ni diferencias en la presencia de eventos al seguimiento ( $p=0,545$ ). Se produjeron 10 éxitus (dos cardiovasculares y 8 no cardiovasculares) y se observó una tasa de RTL de 2,6%. No hubo ningún caso de trombosis tras procedimiento ni al seguimiento. Un 20,1% presentó seguimiento angiográfico. Sí se observó mayor necesidad de implantar stent adicional tras disección provocada por BLP en lesiones de novo ( $p=0,045$ ), especialmente en lesiones difusas ( $p=0,048$ ) y bifurcadas ( $p=0,026$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento con BLP en lesiones coronarias de novo con o sin stent asociado y en lesiones por reestenosis de SC o SF, ofrece unos resultados muy favorables y una gran seguridad a muy largo plazo.

## METÁSTASIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA INICIAL EN EL CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES. A PROPOSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Estaire Gómez, M1; Menchén Trujillo, B1; González García, J2; Martín Fernández, J1

1: HGUCR; Cirugía General  
y del Aparato Digestivo

2: HGUCR; Anatomía Patológica

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 242

**Objetivo:** El pronóstico de los cánceres diferenciados de tiroides incluyendo el carcinoma folicular y el papilar es bueno con una supervivencia a los 10 años de 80-90 %. Las metástasis cerebrales ocurren en el 1 % de los casos. En la mayoría de los casos informados ocurren después del diagnóstico y tratamiento del tumor primario. Presentamos el caso de una mujer de 65 años cuyo debut inicial fue con una metástasis cerebral de origen tiroideo.

**Metodología:** Mujer de 65 años de edad, sin antecedentes de interés que consulta por inestabilidad y mareo. En el TAC craneal se halló una tumoración en fosa posterior. La paciente fue intervenida con exéresis completa de la lesión. El informe anatomopatológico fue de metástasis de carcinoma folicular de tiroides con un inmunofenotipo: CK 8, 18, 19 +; tiroglobulina +; TTF-1 +.

En la ecografía tiroidea se objetivó un nódulo calcificado en el lóbulo tiroideo derecho practicándosele una tiroidectomía total. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma folicular moderadamente diferenciado, encapsulado, con invasión vascular. Al año de la intervención se constató en RMN craneal la persistencia de una recidiva tumoral experimentando una evolución tórpida hacia el fracaso multiorgánico y exitus.

**Resultados:** La cirugía es el pilar básico en el tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides.

El cáncer papilar y el folicular de tiroides a menudo se engloban con la denominación de carcinoma diferenciado de tiroides. Las metástasis a distancia son raras (4-15 %) y cuando ocurren el sitio más

frecuente es el pulmón seguido del hueso. Las metástasis cerebrales son infrecuentes y su manejo continúa siendo problemático, pues no existen series amplias para protocolizar su tratamiento.

La presentación inicial del carcinoma folicular de tiroides en forma de enfermedad metastásica, como ocurrió en nuestro paciente, es extremadamente rara, esto hace que la secuencia tanto del diagnóstico como del tratamiento sea inversa, condicionando la supervivencia.

### **Bibliografía:**

1. Schlumberger MJ. Papillary and follicular thyroid carcinoma. *New England Journal of Medicine* 1998; 338: 297-306.
2. Mazzaferri EL, Massoll N. management of papillary and follicular (differentiated) thyroid cancer: new paradigms using recombinant human thyrotropin. *Endocr Relat Cancer* 2002; 9: 227-247.
3. Elisei R, Molinaro E, Agate L et al. Are the clinical and pathological features of differentiated thyroid carcinoma really changed over the last 35 years? Study on 4187 patients from a single Italian institution to answer this question. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2010; 95: 1516-1527.
4. Parker LN, Wu SY, Kim DD, Kollin J, Prasasvinichais S. Recurrence of papillary thyroid carcinoma presenting as a focal neurologic deficit. *Archives of Internal Medicine* 1986; 146: 1985-1987.
5. Salvati M, Frati A, Rocchi G, Masciangelo R, Antonaci A, Gagliardi FM, et al. Single brain metastases from thyroid cancer: report of twelve cases and review of the literature. *JNeurooncol* 2001; 51: 33-40.
6. Al-Dhahri SF, Al-Amro AS, Al-Shakwer W, Terkawi AS. Cerebellar mass a primary presentation of papillary thyroid carcinoma : case report and literature review. *Head and Neck Oncology* 2009; 1: 23.
7. Wells Jr SA, Robinson BG, Gagel RF, Dralle H, Fagin JA, Santoro M, et al. Vandetanib in patients with locally advanced or metastatic medullary thyroid cancer; a randomized, doubleblind phase III trial. *J Clin Oncol* 2012; 30: 134-141.
8. McWilliams RR, Giannini C, Hay ID, Atkinson JL, Stafford SL, Bucker JC. Management of brain metastases from thyroid carcinoma: a study of 16 pathologically confirmed cases over 25 years. *Cancer* 2003; 98: 356-362.
9. Akdemir I, Erol FS, Akpolat N, Ozveren MF, Akfirat M, Yashi S. Skull metastasis from thyroid follicular carcinoma with difficult diagnosis of the primary lesion. *Neurología Medico- Chirurgical* 2005; 45(4): 205-208.
10. Christopher R. Heery, Herbert H Engelhard, Konstantin V. Slavin, Edward A. Michals, J. Lee Villano. Unusual CNS presentation of thyroid cancer. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2012; 114; 1107-1109.

## EXPERIENCIA EN UN CENTRO CON LA COMPRESIÓN MECÁNICA Y LOS OCLUSORES ARTERIALES TRAS CATETERISMOS CARDIACOS POR VÍA FEMORAL

Pinilla Echeverri, N.1; Sánchez Pérez, I.1; Jurado Román, A.1;  
López Lluva, MT.1; Benitez Peyrat, J.1; Lozano Ruiz-Poveda, F.1

**1: HGUCR; Cardiología  
Hemodinámica**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 243

**Objetivo:** La punción por vía femoral continúa siendo el abordaje más común para la realización de coronariografía y angioplastia coronaria. Las complicaciones vasculares (CV), a pesar del desarrollo de dispositivos de cierre vascular (DCV), conllevan un aumento de costes, estancia hospitalaria y morbi-mortalidad. Actualmente no está demostrado que los DCV sean superiores a la compresión manual. El objetivo es conocer la incidencia de CV en nuestro centro, donde existe una amplia experiencia en punción femoral y continúa siendo la principal vía de acceso a día de hoy.

**Metodología:** Se incluyeron 877 pacientes consecutivos a los cuales se les realizó cateterismo cardiaco entre mayo del 2013 y enero del 2014. El objetivo primario fue definido como la presencia de CV: hematoma >6 cm, sangrado femoral recurrente, pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa, trombosis arterial o sangrado retroperitoneal. Seguimiento para valorar eventos a 1 año.

**Resultados:** Del total de 877 pacientes, 124 (14,1%) recibieron compresión mecánica, 282 (32,2%) Angioseal®, 445 (50,8%) Exoseal®, 6 (0,7%) Femoseal® y 20 (2,3%) MinxGrip®. El 3,9% presentaron algún tipo de CV, todas ellas diagnosticadas en los primeros 3 días postcateterismo. La distribución de CV fue: 11 (1,2%) hematoma >6 cm, 7 (0,8%) sangrado recurrente, 9 (1,1%) pseudoaneurisma, 6 (0,7%) fístula arteriovenosa y 1(0,1%) sangrado retroperitoneal. El riesgo de complicaciones se asoció de forma significativa con el aumento de la edad OR 1,3 (IC 95% 1,1-1,3; p=0,02) y con la dosis total de antiagregantes OR 1,7 (IC 95% 1,4-1,6; p=0,01).

**Conclusiones:** Las CV por punción femoral siguen siendo prevalentes a pesar de ser la vía de acceso más frecuente, de la adecuada compresión mecánica y/o el uso de DCV. La seguridad y eficacia de los DCV es equivalente e independiente del tipo de procedimiento. Se asocian a mayor riesgo de CV la edad y la dosis total de antiagregantes plaquetarios.

## SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS OCLUSORES ARTERIALES FEMORALES EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Pinilla Echeverri, N.1; Jurado Román, A.1; Sánchez Pérez, I.1; Memoli Aranda, M.1; Piqueras Flores, J.1; Lozano Ruiz-Poveda, F.1

### 1: HGUCR; Cardiología Hemodinámica

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 244

**Objetivo:** Los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPp) por síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) tienen alto riesgo de complicaciones vasculares (CV). A pesar del creciente uso del abordaje radial, el femoral sigue siendo el más frecuente en este contexto. El uso de dispositivos de cierre vascular (DCV) se ha expandido en los últimos años a pesar de los resultados controvertidos de su eficacia. El objetivo es evaluar la seguridad y eficacia del uso rutinario de DCV después del ICPp.

**Metodología:** Se incluyeron 827 pacientes consecutivos sometidos a ICPp por SCACEST entre agosto del 2009 y octubre del 2013. El objetivo primario fue definido como la presencia de CV: hematoma >6 cm, sangrado femoral recurrente, pseudoaneurisma, fistula arteriovenosa, trombosis arterial o sangrado retroperitoneal. Seguimiento a 6 meses.

**Resultados:** A 404 (48,8%) pacientes se les implantó Angioseal® y a 423 (51,2%) pacientes Exoseal®. 39 (4,7%) de los pacientes presentaron alguna CV. La distribución de CV fue: 11 (1,3%) hematoma >6 cm, 6 (0,72%) sangrado recurrente, 10 (1,2%) pseudoaneurisma, 11 (1,3%) fistula arteriovenosa y 1(0,1%) sangrado retroperitoneal. El riesgo de CV se asoció de forma significativa con el índice de masa corporal (IMC) OR 2,1 (IC95% 0,77-0,86; p=0,01), el calibre del introductor OR 1,2 (IC95% 0,12-0,48; p=0,04), la presencia de insuficiencia renal crónica OR 1,5 (IC95% 1,1-1,7; p=0,005) y de enfermedad arterial periférica OR 3,2 (IC 95% 1,78-3,1; p=0,03).

**Conclusiones:** Las CV tras acceso femoral en pacientes sometidos a ICPp por SCACEST sigue teniendo alta incidencia a pesar del uso rutinario de DCV. Se asocian de forma significativa con características individuales (IMC, insuficiencia renal crónica, enfermedad arterial periférica) y relacionadas con el procedimiento (calibre del introductor). La seguridad y eficacia de ambos dispositivos (Angioseal® y Exoseal®) es similar en el contexto de ICPp en pacientes con SCACEST.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON DABIGATRAN FRENTE A WARFARINA

Pinilla Echeverri, N.1; Sánchez Pérez, I.1; Jurado Román, A.1;  
Memoli Aranda, M.1; Lozano Ruiz-Poveda, F.1; Morillo, C.2

1: HGUCR; Cardiología  
Hemodinámica  
2: McMaster University  
Hamilton Health Sciences;  
Cardiology/Arrhythmia

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 245

**Objetivo:** Se requiere adecuada anticoagulación en pacientes que se van a someter a ablación de fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad y eficacia de dabigatrán en comparación con warfarina en pacientes sometidos a ablación por radiofrecuencia para FA.

**Metodología:** Se incluyeron 249 pacientes consecutivos que fueron sometidos a ablación por radiofrecuencia de FA o aleteo auricular entre enero del 2011 a julio del 2013. La anticoagulación periprocedimiento con dabigatrán (n=112) se comparó con warfarina (n=137). Se analizó un compuesto de complicaciones que incluían hemorragia grave, hemorragia leve, ictus y embolismo sistémico.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue de  $58,6 \pm 10,6$  en el grupo de warfarina y de  $56,9 \pm 10,7$  en el de dabigatrán. La media de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc fue de  $1,4 \pm 1,2$  en el grupo de warfarina vs  $1,3 \pm 1,2$  en el de dabigatrán. La hemorragia mayor ocurrió en 5 (3,6%) pacientes en el grupo de warfarina en comparación con ninguno en el grupo de dabigatrán (p=0,06). Hematoma en la ingle en 5 (3,6%) pacientes en el grupo de warfarina y 2 (1,8%) en el de dabigatrán (p=0,46). Ningún paciente presentó accidente cerebrovascular y 1 (0,7%) paciente en el grupo de warfarina presentó accidente isquémico transitorio (p=0,36). El derrame pericárdico ligero se observó en 3 (2,7%) pacientes en el grupo de dabigatrán en comparación con 1 (0,7%) en el de warfarina (p=0,33). El combinado de complicaciones ocurrió en 12 pacientes en el grupo de warfarina en comparación con 6 en el de dabigatrán (p=0,20).

**Conclusiones:** Las complicaciones periprocedimiento en pacientes anticoagulados que se someten a ablación por radiofrecuencia de FA son raras. Dabigatrán parece ser una alternativa segura y efectiva frente a la warfarina en pacientes con bajo riesgo de accidente cerebrovascular y hemorragia en pacientes que se someten a ablación de FA.

## EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN LESIONES "DE NOVO" SOMETIDAS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATETER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL.

Sánchez Pérez, I1; Jurado Román, A1; Pinilla Echeverri, N1; López Lluva, M. T1; Memoli Aranda, M1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR; U. Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

Registrado desde el centro: HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso: [nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 246

**Objetivo:** Los catéteres balón liberadores de fármacos son dispositivos terapéuticos para el tratamiento de lesiones coronarias de novo, fundamentalmente en vaso pequeño y bifurcaciones. Sus resultados a muy largo plazo no están determinados. Objetivo: Evaluar eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) a 5 años.

**Metodología:** Incluimos prospectivamente 70 pacientes consecutivos ( $69 \pm 12$  años, 62,9% varones) con 78 lesiones (de novo) tratadas con BLP entre Mayo 2009 y Abril 2013. Implantamos stent convencional (SC) o stent farmacoactivo (SF) adicional si el resultado tras BLP no fué satisfactorio debido a disección, recoil o estenosis residual significativa. Evaluamos eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado [mediana 36 meses].

**Resultados:** El 30% de los pacientes presentaban angina estable, y el 70% síndromes coronarios agudos (48,6% sin elevación del ST y 21,4% con elevación del ST). El 44,3% eran diabéticos, 44,9% bifurcaciones y 17,9% lesiones difusas, siendo el 50% lesiones tipo B2 con diametro medio  $2,44 \pm 0,35$  y longitud media  $16,33 \pm 1,5$ . Un 75,6% de lesiones fueron tratadas con BLP, 21,8% con BLP+SC y 2,6% con BLP+SF. Al seguimiento objetivamos 2 éxitos (uno cardiovascular y otro no cardiovascular), una RLT (1,3%) y un infarto no fatal (1,3%). No hubo trombosis tras procedimiento ni al seguimiento. Un 16,7% tuvieron seguimiento angiográfico. No existían diferencias en las características basales de estos tres grupos ni en la presencia de eventos durante el seguimiento ( $p=0,545$ ). Sí observamos mayor necesidad de implantar stent adicional tras disección provocada por BLP en lesiones difusas ( $p=0,048$ ) y bifurcadas ( $p=0,026$ ).

**Conclusiones:** El tratamiento con BLP en las lesiones coronarias de novo con o sin stent asociado ofrece resultados muy favorables y gran seguridad a muy largo plazo. Aquellas lesiones de novo en vasos con enfermedad difusa o bifurcaciones, presentan mayor tasa de necesidad de stent adicional.

## EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES AÑOSOS DE MÁS DE 75 AÑOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA CON CATÉTER BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL.

Sánchez Pérez, I1; Jurado Román, A1; Pinilla Echeverri, N1;  
Piqueras Flores, J1; Memoli Aranda, M1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR; U. Hemodinámica  
y Cardiología Intervencionista

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 247

**Objetivo:** Los catéteres balón liberadores de fármacos son dispositivos terapéuticos para tratamiento de lesiones coronarias de novo, fundamentalmente vaso pequeño y bifurcaciones, y reestenosis intrastent. Los pacientes añosos (75 años) representan un subgrupo desfavorable por elevada presencia de lesiones complejas y eventos adversos. Los resultados a muy largo plazo en pacientes añosos de los balones fármacoactivos no están determinados. **Objetivo:** Evaluar la eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en este subgrupo de pacientes a 5 años.

**Metodología:** Se incluyeron prospectivamente 60 pacientes consecutivos (81,35±4,18 años, 58,3% varones) con 60 lesiones (de novo o reestenosis) tratadas con BLP entre Mayo 2009 y Abril 2013. Evaluamos la presencia de eventos cardíacos mayores: muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado [mediana 36 meses].

**Resultados:** El 38,3% de los pacientes presentaban angina estable, y el 61,7% síndromes coronarios agudos (51,7% sin elevación del ST y 10 con elevación del ST). El 25,7% eran bifurcaciones y el 43,3% lesiones difusas. El 50% eran lesiones de novo y el 50% reestenosis [26,7% de stent convencional (SC) y 23,4% de stent farmacoactivo (SF)]. Realizamos predilatación al 81,7% de lesiones. Un 86,7% de lesiones fueron tratadas con BLP, 8,3% con BLP+SC y 5% con BLP+SF. No existían diferencias en las características basales de estos tres grupos ni en la presencia de eventos durante el seguimiento ( $p=0,583$ ). Al seguimiento observamos 10 éxitos (2 cardiovasculares y 8 no cardiovasculares) y una tasa de RLT de 1,7%. No hubo ninguna trombosis ni infarto no fatal tras procedimiento ni al seguimiento. Un 15% tuvieron seguimiento angiográfico.

**Conclusiones:** En pacientes añosos (75), el tratamiento con BLP en lesiones coronarias de novo así como las lesiones por reestenosis de SC o SF, ofrece unos resultados muy favorables y una gran seguridad a muy largo plazo.

## IMPACTO DE LA LONGITUD DE STENTS CONVENCIONALES EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL.

Sánchez Pérez, I1; Jurado Román, A1; Pinilla Echeverri, N1; Marina Breysse, M1; Benitez Peyrat, J1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

1: HGUCR; U. Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

Registrado desde el centro: HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso: [internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 249

**Objetivo:** La longitud del stent es predictor de eventos adversos tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP), especialmente al implantar stents convencionales. Esto ha motivado cubrir lesiones severas con la menor longitud posible de stent (“spot stenting”). Sin embargo, modernos diseños de stents pueden haber reducido la importancia de su longitud en la predicción de eventos. **Objetivo:** Valorar el impacto de la longitud del stent convencional en eventos cardiovasculares mayores tras ICP.

**Metodología:** Incluimos 56 lesiones tratadas con ICP e implante de stent convencional (SC) largo (>30 mm) en 36 pacientes consecutivos (76,9% varones, 68,7 ± 11,1 años). Tras seguimiento mínimo de un año, evaluamos la presencia del evento combinado [mortalidad, infarto no fatal (IAM), trombosis stent (TS), revascularización de lesión tratada (RLT)] y los eventos independientes.

**Resultados:** El 40% presentaron angina estable, 27,5% SCASEST y 32,5% SCACEST. El vaso tratado fue la descendente anterior (DA) el 10,7%, circunfleja el 5,4%, coronaria derecha (CD) el 82,1% y vena safena el 1,8%. El 35,9% eran diabéticos, 1,8% eran bifurcaciones, 7,1% oclusiones crónicas y 25% oclusiones agudas. La longitud media del stent fue 35,6±3,2 mm y el diámetro medio 3,4±0,4 mm. Predilatamos el 51,8% y postdilatamos el 23,2%. La presión máxima fue 17,3±1,5 atm. El éxito angiográfico fue 100%. La tasa de eventos adversos fue 3,2%. Fallecieron 3 pacientes (5,4%), todos por infartos extensos con shock cardiogénico en las primeras 24 h de ingreso. No hubo ningún IAM no fatal ni trombosis del stent. La tasa de RLT fue 1,8%. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte con similares características de stents <30 mm.

**Conclusiones:** Los nuevos diseños de stents largos permiten tratar lesiones más complejas con menor número de stents. Con los nuevos stents, la longitud no es predictor de eventos al implantar SC, especialmente si evitamos lesiones de escaso diámetro o bifurcadas.

## IMPACTO DE LA LONGITUD DE STENTS FARMACOACTIVOS EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL.

Jurado Román, A1; Sánchez Pérez, I1; Pinilla Echeverri, N1; López Lluva, M. T1; Memoli Aranda, M1; Lozano Ruiz-Poveda, F1

HGUCR: U. Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

Registrado desde el centro: HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso: [nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 250

**Objetivo:** La longitud del stent es predictor de eventos adversos tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Esto induce a cubrir lesiones con la menor longitud posible de stent ("spot stenting"). Los nuevos stents pueden haber reducido la importancia de su longitud en la predicción de eventos. **Objetivo:** valorar el impacto de la longitud de un stent farmacoactivo (SF) en los eventos cardiovasculares mayores tras un ICP.

**Metodología:** Incluimos 102 lesiones tratadas con un SF largo (>30 mm) en 82 pacientes consecutivos (81,4% varones, 61,9±11 años). Tras un seguimiento mínimo de un año se evaluó la presencia de eventos cardiovasculares mayores.

**Resultados:** El 57% presentaron cardiopatía isquémica estable, el 16,3% SCASEST y el 26,7% SCACEST. Un 20,9% eran diabéticos. El 1,8% eran lesiones bifurcadas, el 7,1% oclusiones crónicas y el 25% oclusiones agudas. El tipo de fármaco usado fue everolimus 20,6%, zotarolimus 62,7%, sirolimus 5,9%, paclitaxel 8,8%, otros 2%. La longitud media del stent fue de 34,6±3,4 mm y el diámetro medio de 2,98±0,4 mm. Se predilató el 51,8% de las lesiones y se postdilató el 23,2%. La presión máxima fue de 17±1,5 atm. El éxito angiográfico fue del 100%. La tasa de eventos adversos al año fue del 3,2%. Sólo falleció 1 paciente en las primeras 24 h; tenía un infarto extenso con shock cardiogénico. No se encontró ningún IAM no fatal ni trombosis del stent. La tasa de revascularización de la lesión tratada fue del 1%. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte de similares características de stents <30 mm.

**Conclusiones:** Los nuevos diseños de stents largos permiten no sólo tratar lesiones cada vez más complejas, sino también disminuir el número de stents por procedimiento, produciendo un sustancial ahorro económico. Con los nuevos SF, la longitud del stent no es un predictor de eventos tan importante como en el pasado.

## EL COENZIMA Q10 IMPIDE LA INCORPORACIÓN DEL PÉPTIDO - AMILOIDE A LAS CÉLULAS ENDOTELIALES HUMANAS Y LAS PROTEJE DEL DAÑO OXIDATIVO

---

Durán-Prado , M1; Frontiñan, J1; Santiago-Mora , R1;  
Peinado, JR1; Gómez-Almagro, MV2; Alcain, FJ1

1: UCLM; Dept Ciencias Médicas  
2: UCLM; Dept Química Órganica

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina

Publicado en revista [PLoS One]

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 250

**Objetivo:** La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la deposición del péptido -amiloides en el parénquima cerebral que oligomeriza y forma las placas seniles.

Además, el péptido - amiloide también se deposita en los vasos sanguíneos (angiopatía amiloide), por lo que la disfunción neurovascular puede contribuir al desarrollo y progresión de la enfermedad de Alzheimer.

El objetivo de este trabajo es estudiar el posible efecto protector del coenzima Q10 frente al daño que provoca el péptido  $\beta$ -amiloides en células endoteliales humanas.

**Metodología:** Hemos analizado el efecto protector del coenzima Q10 frente al daño celular inducido por el péptido - amiloide en la línea celular humana de células endoteliales de la vena umbilical, usando microscopía confocal y de fluorescencia, técnicas bioquímicas y metabólicas basadas en RMN.

**Resultados:** Nuestros resultados demuestran que el pretratamiento con coenzima Q10 retrasa la incorporación del péptido - amilode en la membrana plasmática e inhibe su incorporación a la mitocondria.

Además, reduce la entrada de calcio extracelular y la liberación de calcio mitocondrial que induce el péptido -amilode al abrir el poro de transición de la mitocondria previniendo la muerte celular por apoptosis y necrosis.

El pretratamiento de las células con coenzima Q10 también restaura el perfil metabólico de las células que es alterado por la adición del péptido -amilode.

**Conclusiones:** El coenzima Q10 protege a las células endoteliales del daño inducido por el péptido - amiloide, a concentraciones que se alcanzan en el plasma de los pacientes después de la suplementación oral con coenzima Q10. El coenzima Q10 podría ser una molécula prometedora para proteger las células endoteliales frente a la angiopatía amiloide.

### **Bibliografía:**

1. Cha MY, Han SH, Son SM, Hong HS, Choi YJ, et al. (2012) Mitochondria-specific accumulation of amyloid beta induces mitochondrial dysfunction leading to apoptotic cell death. PLoS One 7: e34929.
2. Ladecola C (2004) Neurovascular regulation in the normal brain and in Alzheimer's disease. Nat Rev Neurosci 5: 347-360.
3. Park L, Anrather J, Forster C, Kazama K, Carlson GA, et al. (2004) Abeta-induced vascular oxidative stress and attenuation of functional hyperemia in mouse somatosensory cortex. J Cereb Blood Flow Metab 24: 334-342.

## EXPRESIÓN DE MARCADORES DE CÉLULAS T CD4+ EN ALERGIA A VENENO DE HIMENÓPTEROS

García Rodríguez, Carmen, CGR1; Alfaya Arias, M<sup>a</sup> Teresa, TAA1; Méndez Díaz, Yesica, YMD1; Cabrera Morales, Carmen, CCM2; Urra Ardanaz, Jose Miguel, JUA2; Feo Brito, Francisco, FFB1

1: HGUCR; Alergia

2: HGUCR; Inmunología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en revista.  
[Molecular Immunology]

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 250

**Objetivo:** La inmunoterapia específica (ITE) con veneno de himenópteros es eficaz en más del 90% de los pacientes tratados y representa un buen modelo para estudiar las modificaciones inmunológicas producidas por la ITE.

La ITE produce una desviación del fenotipo Th2 a Th1 y un aumento de IFN, aunque hay pocos datos sobre la expresión de marcadores de células T CD4+ en pacientes alérgicos a venenos.

El objetivo de este trabajo es estudiar la expresión de marcadores de células Th2/Th1, de activación y receptores homing en las células T CD4+ de pacientes alérgicos a venenos, de forma basal y tras 4 meses de ITE.

**Metodología:** Se incluyeron pacientes con anafilaxia por veneno de himenópteros. De forma basal y tras 4 meses de ITE se determinaron los marcadores de superficie CD30(Th2), CD26(Th1), CXCR3(Th1), CCR4(Th2), marcador de tráfico linfocitario CXCR4, CD154(CD40L), CD152(CTLA-A), e ICOS y se midieron los niveles de citoquinas intracelulares IL-4(Th2) e IFN(Th1) en las células T de estos pacientes.

Estas mismas determinaciones se realizaron en controles no alérgicos.

**Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes alérgicos, de los que 7 recibieron tratamiento con ITE. La mayoría eran alérgicos a Polistes (n=7).

Se utilizaron 10 controles no alérgicos. Encontramos un aumento significativo de la expresión de CD26, CXCR3, CXCR4, CD154 e ICOS en

los pacientes alérgicos respecto a los controles.

Después de 4 meses de ITE hubo un descenso significativo de los marcadores Cd30, CD154, y CD152, y un aumento de IFN.

**Conclusiones:** Los marcadores CD26, CXCR3, CXCR4, CD154 e ICOS podrían distinguir al paciente alérgico a venenos frente al no alérgico.

Es conocido que el aumento de IFN se relaciona con el tratamiento con inmunoterapia, en nuestro estudio encontramos además un descenso de los marcadores CD30, CD154, y CD152 que podrían mostrarse útiles en la monitorización de los cambios inmunológicos producidos por la ITE.

### **Bibliografía:**

1. Urra, J.M., Carrasco, P., Feo-Brito, F., De La Roca, F., Guerra, F., Cabrera, C.M., 2014. Immunotherapy reduces CD40L expression and modifies cytokine production in the CD4 cells of pollen allergy patients. *J. Invest. Allergol. Clin. Immunol.* 24,98–105.
2. Banfield G. et al 2010. CC chemokine receptor 4 (CCR4) in human allergen-induced late nasal responses. *Allergy* 65, 1126–1133.
3. Kroczek, R., Hamelmann, E., 2005. T-cell costimulatory molecules: optimal targets for the treatment of allergic airway disease with monoclonal antibodies. *J. Allergy Clin. Immunol.* 116, 906–909.

4. Schade, R.P, et al 2002. Cell-surface expression of CD25, CD26, and CD30 by allergen-specific T cells is intrinsically different in cow's milk allergy. *J. Allergy Clin. Immunol.* 109, 357–362

5. Gonzalo, J.A., Tian, J., Delaney, T., Corcoran, J., Rottman, J.B., Lora, J., Al-garawi, A., Kroczek, R., Gutierrez-Ramos, J.C., Coyle, A.J., 2001. ICOS is critical for T helper cell-mediated lung mucosal inflammatory responses. *Nat. Immunol.* 2, 597–604.

## TUMORES CARCINOIDES DEL APÉNDICE CECAL. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA.

---

Núñez Guerrero, P1; García Santos, EP1; Ruescas García, FJ1;  
Bertelli Puche, JL1; Alberca Paramo, A1; Martín Fernández, J1

### 1: HGUCR ; Cirugía General y del Aparato Digestivo

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 253

**Objetivo:** El tumor carcinoide se considera la neoplasia apendicular más frecuente siendo su forma de presentación habitual un hallazgo incidental en el análisis ulterior anatomopatológico. El objetivo de esta revisión es analizar las características clínicas e histológicas y la relación del algoritmo terapéutico con la supervivencia en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se analizaron las historias clínicas y los resultados anatomopatológicos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por un carcinoide de apéndice cecal entre los años 2000 y 2013.

Las variables analizadas fueron: edad, antecedentes personales, sintomatología, hallazgos analíticos, pruebas complementarias, intervención quirúrgica, diagnóstico anatomopatológico, estancia hospitalaria, complicaciones y seguimiento de la supervivencia.

**Resultados:** Durante este período se realizaron 2210 apendicectomías con una media de 170 de urgencia anuales. En el estudio anatomopatológico 12 pacientes fueron diagnosticados de carcinoide apendicular. La principal indicación quirúrgica de la apendicectomía fue la sospecha de apendicitis aguda en 9 casos (75%) siendo los 3 restantes hallazgos durante una citorreducción, cecostomía y reconstrucción del tránsito de forma programada respectivamente.

La media de edad es de 37,2 años. En un 66,6% se ubicó en la punta apendicular, en el 33,3% restante en el tercio medio, respetando en todos los casos la serosa. No se procedió a ampliar mediante hemicolectomía derecha según las guías de práctica clínica al no exceder en ningún caso el

centímetro de extensión. Sólo se diagnosticaron complicaciones en dos casos debido a colecciones tras la intervención quirúrgica. La supervivencia de los carcinoides apendiculares en nuestra experiencia es del 100%.

**Conclusiones:** El diagnóstico de carcinoide apendicular es un hallazgo incidental en las apendicectomías de urgencia.

Tras aplicar el algoritmo terapéutico basado en las guías clínicas la mayoría de los pacientes logra una supervivencia prolongada con la realización de la apendicectomía.

## **Bibliografía:**

1. ENETS 2011 Consensus Guidelines for the Management of Patients with Digestive Neuroendocrine Tumors: An Update. Salazar R, Wiedenmann B, Rindi G, Ruzsniowski P. *Neuroendocrinology* 2012;95:71–73.
2. Evaluación de la sobrevida a largo plazo del carcinoide del apéndice cecal. Un análisis a partir de 8.903 apendicectomías. Buttea JM, García-Huidobro MA, Torres J, Duarteb I, Zúñiga A, Llanosa O. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32(8):537–541.
3. Cáncer of the appendix and pseudomyxoma peritonei. Swanson R, Meyerhardt JA. *Uptodate* revision nov 19, 2013.
4. Importance of histologic subtype in the staging of appendiceal tumors. Turaga KK, Pappas SG, Gamblin T. *Ann Surg Oncol*. 2012 May;19(5):1379-85.
5. Cancers of the Appendix: Review of the Literatures. Ruoff C, Hanna L, Zhi W, Shahzad G, Gotlieb V, Wasif Saif M. *ISRN Oncol*. 2011; 2011: 728579.
6. Carcinoid tumor of the appendix: a consecutive series from 1237 appendectomies. Tchana-Sato V, Detry O, Polus M, Thiry A, Detroz B, Maweja S et al. *World J Gastroenterol*. 2006 Nov 7;12(41):6699-701.
7. Goblet cell carcinoid tumors of the appendix: An overview. Paromita R, Chetty R. *World J Gastrointest Oncol*. Jun 15, 2010; 2(6): 251–258.
8. Pathologic classification and clinical behavior of the spectrum of goblet cell carcinoid tumors of the appendix. Tang LH, Shia J, Soslow RA, Dhall D, Wong WD, O'Reilly E, et al. *Am J Surg Pathol*. 2008 Oct;32(10):1429-43.
9. Tumor carcinoide del apéndice cecal. Florián MC, Uribe A, Cardona CP. *Rev Colomb Cir*. 2011;26:62-66.
10. Neuroendocrine Tumors version 2014. NCCN Clinical practice guidelines in Oncology.

## MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO BIFÁSICO EN UNA TUMORACIÓN ABDOMINAL INCARCERADA: UNA RARA FORMA DE PRESENTACIÓN.

Estaire Gómez, M1; Villarejo Campos, P1; Martínez de Paz, F1;  
Relea Calatayud, F2; Martín Fernández, J1

1: HGUCR; Cirugía General  
y del Aparato Digestivo.  
2: HGUCR; Anatomía Patológica

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 254

**Objetivo:** El mesotelioma peritoneal maligno (MPM) es un tumor primario peritoneal que se origina de las células epiteliales (mesotelio) de la cavidad peritoneal. Representa de un 6 a un 10 % de los mesoteliomas malignos. Afecta mayoritariamente a los hombres. La relación entre el mesotelioma peritoneal y la exposición al amianto no está clara, especialmente en las mujeres, y no ha sido establecida, a diferencia del mesotelioma pleural maligno.

Presentamos el caso de un MPM de tipo bifásico que debutó como una tumoración gigante periumbilical encarcerada con metástasis umbilical.

**Metodología:** Mujer de 54 años de edad obesa mórbida severa que acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos presentando una tumoración periumbilical dolorosa e irreductible.

Se interviene encontrándose una tumoración encarcerada que engloba la totalidad del paquete intestinal desde las inmediaciones del ángulo de Treitz al ángulo esplénico del cólon. Se practica extirpación en bloque con anastomosis del intestino delgado adyacente al ángulo de Treitz a cólon izquierdo. La evolución postoperatoria inmediata fue hacia el fracaso multiorgánico y exitus.

**Resultados:** La anatomía patológica fue de MPM de tipo bifásico de origen peritoneal que infiltra toda la pared intestinal, con metástasis en el mesocolon y en el tejido celular subcutáneo. La inmunohistoquímica resultó positiva para citoqueratinas AE1-AE3, CK7, Calretinina y anticuerpo antimesotelio (HBME-1).

**Conclusiones:** El MPM es un tumor raro y agresivo de clínica inespecífica y menos frecuente que su contrapartida pleural. Se desarrolla a partir de las células mesoteliales que tapizan el peritoneo siendo más frecuente en hombres. Se reconocen 3 tipos histológicos que difieren en términos de presentación y pronóstico: el tipo difuso (el más frecuente), el sarcomatoide y el bifásico.

La inmunohistoquímica es mandatoria para establecer el diagnóstico. Un adecuado diagnóstico es necesario para definir la estrategia terapéutica basada en la combinación de la cirugía radical y la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal.

#### **Bibliografía:**

1. Vicens RA, Patnana M, Le O, Bhosale PR, Sagebiel TL, Menias CO, Balachandran A. Multimodality imaging of common and uncommon peritoneal diseases: a review for radiologists. *Abdom Imaging*. 2014 Aug 20.
2. Cao S, Jin S, Cao J, Shen J, Hu J, Che D, Pau b, Zhang J, He X, Ding D, Gu F, Yu Y. Advances in malignant peritoneal mesothelioma. *Int J Colorectal Dis*. 2014 Oct 21.
3. Raza A, Huang WC, Takabe K. Advances in the management of peritoneal mesotelioma. *Worl J Gastroenterol*. 2014 Sep 7;20(33):11700-12.
4. Singhal B, Kohli S, Singhal A, Kumar V. Malignant pleural and peritoneal mesothelioma consequential to brief indirect asbestos exposure. *J Clin Imaging Sci*. 2014 Jun 30;4:35.
5. Goldová B, Dundr P, Zikán M, Tomancová V. Myxoid variant of peritoneal epithelioid malignant mesothelioma. A case report. *Cesk Patol*. 2014;50(3):149-151.
6. Cotte E, Passot G, Isaac S, Gilly FN, Glehen O. Malignant primary peritoneal tumors. *Press Med*. 2009 Dec;38(12):1814-22.
7. Yan TD, Haveric N, Carmignani CP, Bromley CM, Sugarbaker PH. Computed tomographic characterization of malignant peritoneal mesothelioma. *Tumori*. 2005 Sep-Oct;91(5):394-400.
8. Magge D, Zenati MS, Austin F et al. Malignant peritoneal mesothelioma: prognostic factors and oncologic outcome analysis. *Ann Surg Oncol*. 2014; 21:1159-65.
9. Sharma H, Bell I, Schofield J et al. Primary peritoneal mesothelioma: case series and literature review. *Clin Res Hepathol Gastroenterol*. 2011;35:55-59.
10. Heatley MK. Sister Mary Joseph's nodule in malignant mesothelioma. *Histopathology*. 2004;45:299-300.

## FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES INCIDENTES EN HEMODIÁLISIS. IMPACTO DE LA INFLAMACIÓN, MALNUTRICIÓN Y COMORBILIDAD ASOCIADA.

Vozmediano Poyatos, C1; Anaya Fernández, S1; Piccone Saponara, I1;  
Miranda Muñoz, G1; Martínez Calero, S1; Rivera Hernández, F1

### 1: HGUCR; Nefrología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 255

**Objetivo:** Los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en programa de hemodiálisis (HD), presentan una elevada mortalidad(1). El síndrome de malnutrición-inflamación y la comorbilidad asociada, pueden jugar un papel decisivo en la supervivencia(2).

Nuestro objetivo es conocer los diferentes factores que influyen en la mortalidad en los pacientes en HD.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, longitudinal, pacientes incidentes en HD entre 2007-2011. La supervivencia fue analizada por curvas de Kaplan-Meier en relación con parámetros clínicosdemográficos; comorbilidad (Índice de comorbilidad Charlson (ICC)); tipo de acceso vascular y marcadores nutricionales-inflamatorios.

Un análisis de regresión de Cox permitió identificar predictores independientes de mortalidad, los cuales se incorporaron en un modelo de riesgo compuesto.

**Resultados:** 190 pacientes (63±15 años, 60% hombres, 40% mujeres) iniciaron HD. La etiología más frecuente fue diabetes (25%). La mediana del ICC fue 7(5-9); el 40% tenían un catéter venoso central (CVC). La mediana de seguimiento fue 30 meses(16-43).

Fallecieron el 29% de los pacientes (49% enfermedad cardiovascular (ECV) y 22% infecciosa).

Las curvas de supervivencia mostraron: la edad, el ICC, la ECV, el CVC, la albúmina y la Proteína C Reactiva (PCR) fueron predictores de mortalidad

La presencia sumatoria de 2 y 3 factores aumentó significativamente el riesgo de mortalidad (RR 9,8;IC95% 2,2-43;P=0.003 y RR 16,5;IC95% 3,5-77;P<0.001).

Así, la probabilidad de muerte a los 24 meses incrementó con el número de factores de riesgo (5%vs27%vs 63%;P<0.001).

**Conclusiones:** Los pacientes en HD presentan una elevada mortalidad relacionada con inflamación, malnutrición y comorbilidad. Es necesario diseñar estrategias terapéuticas para mejorar la supervivencia de esta población.

### **Bibliografía:**

1.-Ortiz A, Covic A, Fliser D, et al. Epidemiology, contributors to, and clinical trials of mortality risk in chronic kidney failure. *Lancet* 2014; 383:1831-43

2.-Bradbury b, Fissell R, Albert J, et al. Predictors of Early Mortality among Incident US Haemodialysis Patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Clin J Am Soc Nephrol* 2007; 2:89-99

## TERAPIA INDIVIDUALIZADA CONTRA CÉLULAS MADRE TUMORALES OVÁRICAS EN ENFERMAS CON CÁNCER DE OVARIO

---

Sánchez Cambroner, M1; Padilla Valverde, D2;  
Villarejo Campos, P2; Garcia Santos, E2; Martín Fernández, J2

1: Facultad Medicina  
Ciudad Real

2: HGUCR; CGD

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 256

**Objetivo:** -Aislamiento y cultivo de células CD133+CD44+ en dextrosa circulante junto a paclitaxel, durante el procedimiento de quimiohipertermia intraoperatoria en pacientes con cancer de ovario avanzado.

**Metodología:** Durante el procedimiento de quimiohipertermia intraoperatoria (HIPEC) se realizarán tres tomas de muestras en tubos estériles de 10cc.:

-Muestra 1, corresponde a liquido ascítico.

-Muestra 2, contenido correspondiente a dextrosa -hipertérmica sin fármaco quimioterápico en circulación.

-Muestra 3, contenido correspondiente a dextrosa hipertérmica con fármaco quimioterápico en circulación(60´ tras inicio HIPEC).

**Resultados:** Aislamiento y cultivo de células troncales tumorales ováricas CD133+ CD44+ en liquido recirculante en las tres muestras obtenidas.

**Conclusiones:**

-Las células troncales tumorales ováricas recirculan junto con el quimioterápico durante el procedimiento de HIPEC.

-Estas células se pueden aislar mediante la utilización de un filtro.

-Las células troncales son viables tras completar el procedimiento.

**Bibliografía:**

1. Muñoz-Casares F RS, Rubio MJ et al. The role of hyperthermic intraoperativeintrapertoneal chemotherapy (HIPEC) in the treatment of peritoneal carcinomatosis in recurrent ovarian cancer. Clin Transl Oncol 2009; 11:753-759.

2. Barrios P RM, Lozano JM, Ramos I, Bianchi A, Bonfill X. Madrid: Revisión sistemática del tratamiento combinado multidisciplinar en las enfermedades malignas del peritoneo. Citorreducción quirúrgica radical + quimioterapia intraperitoneal +/- hipertermia (técnica de Sugarbaker). . In de PdCpeSNdSMdSyPSAdA, Tecnología i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2007/19. An, eds. Madrid, 2009.
3. Armstrong DK BB, Wenzel L, Huang H, Baergen R et al from Gynecologic Oncology Group. Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer. The New England Journal of Medicine 2006; 354:34-43.
4. Jaaback K JN. Intraperitoneal chemotherapy for the initial management of primary epithelial ovarian cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007(1).
5. Portilla. A. G. Carcinomatosis peritoneal. Diez años aplicando la nueva triple terapia combinada. Experiencia personal. Cir Esp. 2007; 82(6):346-51.
6. Dudar TE JR. Differential response of normal and tumor microcirculation to hyperthermia. Cancer Res 1984; 44(605-12).
7. Elias D DB, Debaene B, Damia E, Leclercq B, Rougier P, Lasser P. Treatment of peritoneal carcinomatosis by intraperitoneal chemotherapy: reliable and unreliable concepts.
8. Hepatogastroenterology 1994; 41:207-13. Bijelic L JA, Sugarbaker PH. Systematic review of cytoreductive surgery and heated, in iicftopc, 2007; 18:1943-50. parocAO. Systematic review of cytoreductive surgery and heated intraoperative intraperitoneal chemotherapy for treatment of peritoneal carcinomatosis in primary and recurrent ovarian cancer. Ann Oncol 2007(18):1943-1950.
9. González-Bayón L G-MS, Ortega-Pérez G. Safety considerations for operating room personnel during hyperthermic intraoperative intraperitoneal chemotherapy perfusion. EJSO 2006; 32:619-24.
10. Bapat SA, Mali AM, Koppikar CB, et al. Stem and progenitor-like cells contribute to the aggressive behavior of human epithelial ovarian cancer. Cancer res 2005; 65:3025-29.
11. Burgos-ojeda D, Rueda BR, Buckanovich RJ. Ovarian cancer stem cell markers: Prognostic and therapeutic implications. Cancer Letters 2012; 322:1-7.
12. Ahmed N, Abubaker K, Findlay JK. Ovarian cancer stem cells: Molecular concepts and relevance as therapeutic targets. Molecular aspects of Medicine 2013.
13. Bicaku E, Xiong Y, Marchion DC, et al. In vitro analysis of ovarian cancer response to cisplatin, carboplatin, and paclitaxel identifies common pathways that are also associated with overall patient survival. Br J cancer 2012; 106:1967-75
14. Sazgarnia A, Bahreyni-Toosi MH, Montazerabadi AR, et al. Indocyanine green acts as a photosensitizer but not a radiosensitizer: combined chemo, photo and radiotherapy of DWF human melanoma cells. Journal of experimental Therapeutics and Oncology 2013; 10:189-96 Shah MM, Landen CN. Ovarian cancer stem cells: Are they real and why are they important? Gynecologic Oncology 2013
15. Foster R, Buckanovich RJ, Rueda BR. Ovarian cancer stem cells. Working toward the root of stemness. Cancer letters 2013; 338:147-157

## ALÉRGENOS OCULTOS: UN DESAFÍO PARA EL ALERGÓLOGO.

García Rodríguez, Carmen<sup>1</sup>; Borja Segade, Jesús<sup>1</sup>; Gómez Torrijos, Elisa<sup>1</sup>;  
García Rodríguez, Rosa<sup>1</sup>; De la Roca Pinzón, Federico<sup>1</sup>; Bartolomé Zavala, Borja<sup>2</sup>

**1: HGUCR; Alergia**  
**2: Bilbao; I+D Bial Arístegui**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 257

**Objetivo:** Los alérgenos ocultos en los alimentos son aquellos no reconocibles, que contaminan los alimentos o no constan claramente en el etiquetado. Es un grave problema en alérgicos a alimentos como leche, huevo y frutos secos. Son una posible causa de anafilaxia idiopática.

**Metodología:** Varón de 14 años. Antecedentes de rinoconjuntivitis y asma estacional por polen de olivo y quenopodiáceas. Alergia a leguminosas y frutos secos desde los 8 años. Tras ingesta de muslito de mar Pescanova (composición: surimi-pescado y cefalópodos-, harina de arroz, harina de maíz, proteína vegetal sin gluten, clara de huevo), presenta eritema generalizado con disnea que precisó atención urgente. Se trató con hidrocortisona y Polaramine. No había realizado ejercicio físico posteriormente a la ingesta. Tolera con posterioridad pescado, marisco, huevo, arroz, maíz, soja y especias. Pescanova nos comunica que la proteína vegetal proviene de harina de guisantes.

**Resultados:** Prick-prick ( mm) con carne de muslito de mar: positivo 12x5; con rebozado 4x3 mm. Pruebas cutáneas (SPT) con batería alimentaria: positivas con cacahuete, maíz, soja, lentejas, guisante, almorta, altramuz, mostaza, melocotón, almendra, garbanzo, judía blanca, LTP y albúmina 7S. SPT aeroalérgenos: positivas para gramíneas, olivo, salsola. IGE total 316 kU/l. Immunoblotting: se prepararon extracto y liofilizado de muslito de mar. Fijación de IgE específica en bandas de 66, 45, 32-30, 23, 16,5 y 14,5 kD. Immunoblotting inhibición: Fase libre guisante, soja y altramuz y fase sólida, muslito de mar. Inhibición completa con guisante, parcial con altramuz y no inhibición con soja.

**Conclusiones:** Presentamos un paciente con una reacción alérgica tras ingesta de un alimento industrial a base de surimi que contiene proteína vegetal sin especificar su origen, en este caso una leguminosa (guisante) a la que el paciente es alérgico. Resaltamos la importancia de detallar en el etiquetado de los alimentos industriales todos los posibles alérgenos alimentarios.

## INTOLERANCIA A AINES: ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS

---

Mur Gimeno, P1; Martín Iglesias, 2

### 1: HOSPITAL SANTA BARBARA;

#### Alergia

Registrado desde el centro:  
Hospital Santa Barbara

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 258

#### **Objetivo:**

**INTRODUCCION:** La intolerancia a AINEs es uno de los diagnósticos más frecuentes dentro de la alergia a medicamentos. Estos pacientes reaccionan con los diferentes grupos de AINEs, independientemente de su estructura química o potencia antiinflamatoria, por lo tanto debemos ofrecer alternativas terapéuticas seguras.

**Metodología:** Este estudio describe las características de un grupo de pacientes diagnosticados de intolerancia a AINEs y los fármacos alternativos comprobados mediante provocación.

**Resultados:** Un total de 50 pacientes, 28 hombres y 22 mujeres, edad media de 52 años (de 11 a 87 años). El 47 % tenía antecedentes familiares de atopia y el 36% antecedentes personales de atopia. La mayoría presentó mas de una reacción con dos ó más AINEs. El síntoma más frecuente fue la urticaria-angioedema (72% de pacientes), seguido de asma (42%). Once pacientes (22%) sufrieron anafilaxia. La mayoría de las reacciones ocurrieron entre los 30 minutos y la primera hora después de la toma del fármaco. El 68% de los pacientes fueron diagnosticados por provocación oral, no fue necesario en el resto al presentar varias reacciones con dos más grupos de AINEs. Comprobamos la tolerancia de fármacos alternativos , encontrando reactividad cruzada con paracetamol en 3 pacientes (6%), con celecoxib en uno, mientras que todos ellos toleraron nabumetona.

**Conclusiones:** Las características de estos pacientes son similares a las de otros grupos publicados. Paracetamol, celecoxib y nabumetona son alternativas seguras en la mayoría de estos pacientes pero previamente a permitir su uso, debemos comprobar la tolerancia de esos fármacos mediante provocaron oral.

## LA DISMINUCIÓN DE LOS RECEPTORES A2A DE ADENOSINA EN ESTRIADO ASOCIADA A ALTERACIONES EN ESCALAS DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ESQUIZOFRENIA SUGIERE UN POSIBLE SUBGRUPO MOLECULAR DE LA ENFERMEDAD

Díaz-Sánchez, S1; Villar-Menéndez, I2; Albasanz, JL1; Ferrer, I2; Barrachina, M2; Martín, M1

**1: Facultad de Medicina:  
Facultad de Ciencias y  
Tecnologías Químicas de  
Ciudad Real; Química Inorgánica,  
Orgánica y Bioquímica**  
**2: Instituto de Investigación  
Biomédica de Bellvitge.  
IDIBELL.  
Hospitalet de Llobregat;**

Registrado desde el centro :  
Facultad de Ciencias y  
Tecnologías Químicas/  
Facultad de Medicina

Publicado en revista.  
[Journal of Psychiatric Research.  
"El presente trabajo fue premiado  
como mejor comunicación póster  
en Neurociencia en las  
X Jornadas de Jóvenes  
Investigadores,  
celebradas en Albacete".].

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 259

**Objetivo:** La aparición de la esquizofrenia (SZ) se relaciona con estados hiperdopaminérgicos con elevada actividad de los receptores D2 de dopamina. Sin embargo, existe una teoría reciente que implica la hipofunción de la señalización de la adenosina en su fisiopatología. Por ello, en el presente trabajo se estudió si existen alteraciones en los niveles de los receptores de adenosina A1 y A2A en los ganglios basales de pacientes de SZ.

**Metodología:** Se utilizaron muestras postmortem de putamen de 20 pacientes con SZ y 18 pacientes controles, y se estudiaron los receptores mediante ensayos de unión de radioligando, Western-Blotting y PCR a tiempo real.

**Resultados:** Aproximadamente la mitad de los pacientes de SZ presentan niveles reducidos de A2A, mientras que los A1 se preservan. Por otro lado, la metilación de DNA parece jugar un papel en los niveles patológicos de A2A puesto que se observó un incremento en 5-metilcitosina en la región 5'UTR del gen ADORA2A en los pacientes que presentaban bajos niveles de A2A. Además, se observa una correlación entre los niveles de receptores A2A y las alteraciones motoras analizadas con las escalas de valoración clínica PANSS, AIMS y SAS, sugiriendo la existencia de un subgrupo de pacientes de SZ con fenotipo motor alterado que presentan una mayor afectación de A2A.

**Conclusiones:** Los niveles de receptores de adenosina A1 en putamen de SZ se preservan. Los receptores de adenosina A2A están disminuidos en un grupo de pacientes de SZ, observándose una mayor afectación motora cuanto menor es el número de estos receptores. La disminución de los niveles de proteína A2A en SZ podría deberse al mayor grado de metilación de la región 5'UTR del gen que codifica para dicho receptor. Estos resultados sugieren la implicación de estos receptores de adenosina en SZ y su posible utilidad como nueva diana diagnóstica y/o terapéutica.

## OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Ruescas García, FJ1; García Santos, EP1; Bertelli Puche, JL1;  
Alberca Páramo, A1; Nuñez, P1; Martín Fernández, Jesús1

### 1: HGUCR; CGD

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 260

**Objetivo:** Presentación de un caso clínico de obstrucción intestinal secundaria a cápsula endoscópica (CE).

**Metodología:** Paciente varón de 73 años con antecedentes de carcinoma de próstata intervenido, y en estudio por hemorragia digestiva, al que se le realizó estudio con CE. A las 48 horas acude a Urgencias por dolor abdominal y vómitos. En la radiografía de abdomen presentaba dilatación de asas de intestino delgado confirmada en la TC hasta la zona de la CE a 15 cm de la válvula ileocecal con edema parietal. Con el diagnóstico de obstrucción mecánica secundaria a CE se indicó cirugía urgente, apreciando dos estenosis de aspecto inflamatorio a 15 y 35 cm de la válvula ileocecal. Se resecaron 30 cm de íleon distal, incluyendo las dos estenosis y se anastomosis laterolateral. El estudio anatomopatológico fue compatible con Enfermedad de Crohn.

**Resultados:** La CE permite la obtención de imágenes de la mucosa del intestino delgado, inexplorables con otras pruebas diagnósticas. Su principal indicación es el estudio de la hemorragia digestiva oculta. La principal complicación de la CE es su retención en el intestino delgado, definida como su permanencia en el tracto gastrointestinal más de 2 semanas. La tasa de retención es de alrededor el 1%, aunque varía dependiendo de la indicación de la exploración. Los factores de riesgo son: enteritis rádica, cirugía abdominal previa, la intususpección y la estenosis por AINES. Se han desarrollado cápsulas para detectar estenosis intestinales y evitar la retención de la cápsula endoscópica como Patency® o Agile® que se disuelve en el interior del intestino entre 30-80 horas tras su ingesta, quedando una parte (3 x 13 mm) que es expulsada espontáneamente. Habitualmente, la retención CE no produce síntomas, siendo la obstrucción intestinal completa excepcional.

**Conclusiones:** La CE es una herramienta diagnóstica útil para estudio de enfermedades del tubo digestivo, pero no exentas de complicaciones.

## INHIBICIÓN DE LA CAPACIDAD INFILTRATIVA DEL GLIOBLASTOMA MULTIFORME CON TERAPIA ANTIOXIDANTE

Frontiñán-Rubio, J1; Santiago-Mora, R1; Peinado, JR1; Alcaín, FJ1; Durán-Prado, M1

**1: Facultad de Medicina;  
Ciencias Médicas**

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 261

**Objetivo:** El glioblastoma multiforme (GBM) un tumor extremadamente infiltrativo, invade estructuras vitales del SNC y acaba con la vida del paciente en un promedio de 15 meses. El GBM es glicolítico, circunstancia en la que las mitocondrias no generan ATP y producen un nivel elevado de radical  $O_2^-$ . Este radical dismuta a  $H_2O_2$  que actúa como señal proliferativa y pro-invasiva mediante la activación de Erk1/2 y Akt. El objetivo del presente estudio es analizar el efecto del antioxidante CoQ sobre la migración e invasión del GBM, así como las rutas de transducción de señales implicadas.

**Metodología:** Hemos analizado el efecto del CoQ en la línea celular U251, in vitro, sobre el nivel de  $O_2^-$ ,  $H_2O_2$ , fosforilación de las quinasas Erk1/2 y Akt, migración e invasión celular, utilizando técnicas de microscopía de fluorescencia, western blot y microquimiotaxis. Por otra parte, hemos estudiado el efecto del tratamiento con CoQ en un modelo ortotópico de GBM utilizando células U251 en ratones inmunodeficientes.

**Resultados:** La incubación de células de GBM humanas con CoQ (2.5-10  $\mu M$ ) in vitro, redujo de forma dosis-dependiente el nivel de  $O_2^-$  y  $H_2O_2$ , acompañado de un descenso paralelo en la capacidad de migración e invasión. Esta inhibición de la invasión no depende sólo del bloqueo de la polimerización del citoesqueleto de actina, sino que implica un bloqueo en la capacidad celular de degradar el sustrato, como lo demuestran ensayos de degradación de actina fluorescente. In vivo, la administración sistémica de CoQ no sólo redujo el tamaño de los tumores cerebrales sino que además bloqueó completamente la infiltración de las células de GBM en el tejido sano circulante.

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que el uso del CoQ podría ser una estrategia potencialmente interesante para combatir la infiltración de las células de GBM, bloqueando uno de los procesos clave para el progreso de la patología.

## COINCIDENCIA EN EL DIAGNOSTICO DE SALIDA Y DIAGNOSTICO FINAL

---

García Notario, A1; García García, JL1; Carrasco Fernández, E1; Rienda Moreno, MA2; Aparicio Mansilla, E3; Blanco de la Rubia, MJ4

- 1: Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares; Urgencias
- 2: Hospital General Universitario de Ciudad Real; Radiología
- 3: C.S Abenójar; Atención primaria
- 4: Hospital General Universitario de Ciudad Real; Urgencias

Registrado desde el centro:  
Hospital de Manzanares

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 262

**Objetivo:** Analizar las coincidencias diagnósticas entre los pacientes que son derivados de la urgencia de un hospital comarcal con el diagnóstico final dado en un hospital de referencia. Analizar las derivaciones más utilizadas en este servicio.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los paciente trasladados desde el servicio de urgencias del hospital de Manzanares al hospital general universitario de Ciudad Real, observando los diagnósticos emitidos inicialmente con los finales emitidos en el hospital de tercer nivel.

**Resultados:** Se valoran 198 derivaciones realizadas en el año 2013, de ellas el 25% sean realizado a la UCI, el 20 % a Psiquiatría y, el 7% para la realización de endoscopia, el 5% para nefrología menos del 4% otros como Neurocirugía, Cirugía vascular, Pediatría, Radiología, Oftalmología, Hematología, Maxilo, Cirugía, Oncología y 17% se han traslado a otro hospital que no es el de referencia.

De los diagnósticos emitidos con destino la UCI coincide en un 74%, siendo tan solo un 10% que no coinciden. De los remitidos a Psiquiatría, solo se han podido analizar un 40% por problemas de adherencia al sistema informático, de ese 40%, el 31% no coincide, y el 9% es diagnóstico es incompleto.

**Conclusiones:** De el análisis realizado se deduce que los médicos de urgencia están bien instruidos en la patología de urgencia que precisa asistencia por intensivos, no ocurre así con la patología psiquiátrica que bien por las características de estos pacientes o la complejidad de su diagnósticos no suele coincidir. Más de la mitad de los pacientes

derivados eran intentos autolíticos, se derivan a las 24 horas del suceso por indicación del servicio de Psiquiatría, lo cual hace pensar que el hecho de no valorarlos inicialmente hace que los diagnósticos puedan diferir. También esta diferencia puede deberse a que los diagnósticos realizados por los urgenciólogos son de patología orgánica y no psiquiátrica.

### **Bibliografía:**

1. Transporte interhospitalario urgente desde los hospitales comarcales Revista de la Sociedad Española de Med. de Urgencias y Emergencias, Vol. 20, Nº. 4, 2008, págs. 245-2502.
2. Relación entre el volumen de urgencias y el de transportes interhospitalarios desde los hospitales comarcales. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Vol. 22, Nº. 1, 2010, págs. 28-323.
3. Características del transporte interhospitalario de enfermos críticos. Emergencias. Vol. 4, Núm. 5, Septiembre-Octubre 1992

## SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL CONTEXTO DE UN SHOCK ANAFILÁCTICO. (SÍNDROME DE KOUNIS).

Yesica c. Méndez Díaz; Carmen García Rodríguez; Galindo Bonilla; Feo Brito; Teresa Alfaya; Remedios Cardenas; , 1

**1: HGUCR;**  
**Servicio de Alergia**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.  
Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 263

**Objetivo/introducción:** Paciente mujer de 61 años de edad que tras toma de Amoxicilina 250 mg vo presenta malestar general, prurito orofaríngeo y despeño diarreico seguido de mareo, vómitos alimenticios y síncope sin otros síntomas cutáneos ni dolor torácico. Tratada con corticoides y antihistamínicos quedando asintomática. En las pruebas realizadas se objetiva un ECG: RS a 75 lmp con T negativa en II, III, aVF y V2-V5 y elevación de enzimas cardíacas.

### **Material y métodos:**

- Ecocardiograma, ergometría y SPECT
- Estudio analítico con Triptasa. IgE específica para penicilina G y amoxicilina.
- Pruebas cutáneas con determinantes mayores y menores de la Penicilina.

**Resultados:** Fue estudiada en Cardiología con ecocardiograma normal, ergometría y SPECT sin datos de isquemia. Con respecto al estudio alergológico, se realizó IgE específica siendo negativa a penicilina G y amoxicilina y tests cutáneos con determinantes de la Penicilina, positivo en prick con Polilisil-pirrolidona (PPL). Triptasa sérica: Normal (7,07). Dada la relación del cuadro de SCA con la toma de Amoxicilina, las pruebas cutáneas positivas con el determinante mayor de la penicilina (PPL), la paciente fue diagnosticada de SK por reacción alérgica a Penicilina.

**Conclusión:** Ante la sospecha de reacción alérgica seguida de SCA debe valorarse un SK con la finalidad de tratar correctamente a estos pacientes, evitando el uso de medicación cuya administración podría estar contraindicada o al menos de uso controvertido y sobre todo diagnosticar con base clínica, realizando un estudio alergológico que pueda confirmar la reacción alérgica para evitar futuras reacciones y casos como este no pasen por alto.

## DERMATITIS AEROTRANSPORTADA POR DITTRICHIA VISCOSA

García Rodríguez, C1; Galindo Bonilla, PA1; Méndez Díaz, Y1;  
Bartolome Zavala, B2; Alfaya Arias, T1; Feo Brito, F1

1: HGUCR;

S.Alergología

2: BIAL Industrial y

Farmacéutica, S.A.;

Dpto I+D

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en revista.  
[Journal of Investigational  
Allergology and Clinical  
Immunology (En prensa)]

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 264

**Objetivo:** *Dittrichia viscosa* (*D. viscosa*) es una planta mediterránea aromática de la familia de las Compuestas (*Asteraceae*). Sus principales alérgenos, al igual que el resto de compuestas, son las lactonas sesquiterpénicas contenidas en las hojas y en los tricomas glandulares.

Los tricomas son liberados al contacto o al desprenderse cuando la planta se marchita y al ser transportados por el viento se comportan como aerovagantes y pueden producir dermatitis aerotransportada (DAT). Presentamos el caso de un paciente con DAT por *D. viscosa*.

**Metodología:** Varón de 76 años que presenta, desde hace dos años, lesiones eritematosas, descamativas y pruriginosas en tobillos, manos, antebrazos y cara que en ocasiones se generalizan. Lo relaciona con salidas al campo en los meses de mayo a septiembre, especialmente cuando está en contacto con una planta identificada como *D. viscosa*. Se realizaron pruebas epicutáneas con batería estándar española, pólenes comerciales habituales, y plantas frescas de crisantemo, laurel y manzanilla, con la planta de *D. viscosa* fresca y con extractos de *D. viscosa* al 0,4%, a 2% y al 4% en vaselina.

**Resultados:** Se obtuvieron resultados positivos a las 48 y 96 horas con *D. viscosa* fresca (++) y con los extractos de esta al 0,4%, 2% y 4% en vaselina (++)

**Conclusiones:** Nuestro paciente presenta una DAT por *D. viscosa*. No se ha encontrado sensibilización a lactonas sesquiterpénicas ni para otras plantas *Asteraceae*, lo que sugiere que el alérgeno responsable sería específico de *Dittrichia*.

### Bibliografía:

1. Gonçalo M, Gonçalo S. Allergic contact dermatitis from *Dittrichia viscosa* (L.) Greuter. *Contact Dermatitis* 1991;24:40-44.
2. Pinedo JM, Gonzalez de Canales F, Hinojosa JL, Llamas P and Hausen M. Contact dermatitis to sesquiterpene lactones in *Inula viscosa* Aiton. *Contact Dermatitis* 1987;17:322-323.
- 3) Estrela F, Tapadinhas C and Pereira F. Allergic contact dermatitis from *Dittrichia viscosa* (L.) Greuter. *Contact Dermatitis* 1995;32:108-109.
- 4) Thong HY, Yokota M, Kardassakis D and Maibach HI. Allergic contact dermatitis from *Dittrichia graveolens* (L.) Greuter (stinkwort). *Contact Dermatitis* 2008;58:51-53.

## REGULACIÓN DEL BALANCE INFLAMATORIO Y DE LA INFILTRACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DE MONOCITOS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA EL GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Santiago-Mora, R1; Frontiñán-Rubio, J1; Peinado, JR1; Alcaín, FJ1; Durán-Prado, M1

1: Facultad de Medicina;  
Ciencias Médicas

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.  
Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 265

**Objetivo:** El glioblastoma multiforme (GBM) es un tipo extremo de tumor cerebral. Se caracteriza por una elevada infiltración de monocitos y macrófagos circulantes que extravasan y se introducen en el tumor. Allí se activan de forma alternativa y ejercen funciones tróficas para el tumor contribuyendo a su crecimiento e invasión. El objetivo de este trabajo es ensayar el efecto del antioxidante CoQ sobre la secreción de factores pro/antiinflamatorios en células de GBM y cómo este secretoma regula la atracción de monocitos y unión al endotelio, diferenciación a macrófagos y su efecto sobre el crecimiento tumoral.

**Metodología:** Hemos utilizado arrays de proteínas y ensayos de adhesión y diferenciación celular, microscopía de contraste de fases y de fluorescencia en líneas celulares humanas de GBM (U251), endoteliales (HUVEC) y monocitos (THP-1), in vitro, y un modelo de xenoimplante subcutáneo de células de GBM en ratones inmunodeficientes.

**Resultados:** La incubación de células de GBM U251 con CoQ redujo la secreción de IL-2, IL-17, e IL-6, aumentando el nivel de IL-1. También redujo la secreción de factores quimioattractores como la citoquina IP-10, MCP-1 y RANTES. Analizamos el efecto de estos medios condicionados sobre la activación endotelial, observando una menor unión de monocitos THP-1 con medios de células U251 tratadas con CoQ. Además, la quimioatracción e invasión de monocitos fue menor que con medios de U251 control, lo que se tradujo en una menor diferenciación a macrófagos. In vivo, la administración sistémica de CoQ redujo el tamaño tumoral en un 80% respecto al tratamiento con vehículo, lo que se correlaciona con una menor infiltración de monocitos/macrófagos.

**Conclusiones:** La infiltración de células mieloides es uno de los puntos clave en la progresión del GBM. El uso de la terapia antioxidante con CoQ podría suponer un avance para ralentizar el avance de esta patología tan agresiva.

## MANEJO DE MENINGITIS INFECCIOSA EN PUERPERA RELACIONADA CON PARCHE HEMÁTICO TRAS PUNCIÓN DURAL.

Del Castillo Rodrigo, G. 1

### 1: HGUCR; Anestesia

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 266

**Objetivo:** Diagnóstico y manejo de la meningitis infecciosa tras colocación de parche hemático.

**Metodología:** Paciente gestante sin antecedentes médicos de interés con parto a término mediante cesárea con epidural que tras 24 horas comienza con clínica de cefalea occipital con náuseas y mareo, sin vómitos, que se hace persistente y que cedía parcialmente con el decúbito. Se presume que los síntomas podrían estar relacionados con una posible punción dural inadvertida que resulta invalidante por lo que ante refractariedad de tratamiento convencional se decide colocación de parche hemático. Tres días después aparece clínica de fiebre de 39°C, diplopía, rigidez de nuca, realizando TAC que descartase colecciones postprocedimiento. Tras esto se realizó punción lumbar donde se encontraron datos bioquímicos sugerentes de meningitis.

**Resultados:** Tras realización de diagnóstico diferencial y ante la sospecha de meningitis se decide ingreso en UCI, instaurando tratamiento empírico con Meropenem, Vancomicina y Ampicilina. Se realiza nueva punción lumbar tras 48 horas, revelando mejoría. La paciente se da de alta a planta estable sin clínica neurológica.

**Conclusiones:** El parche hemático debe colocarse en casos muy concretos tras consenso multidisciplinar ante situaciones de refractariedad al tratamiento convencional. Es fundamental la asepsia estricta en procedimientos invasivos. La instauración de antibioterapia empírica debe ser inmediata ante sospecha de meningitis.

### **Bibliografía:**

1. Tunkel AR, Van de Beek D, Scheld WM. Acute Meningitis. En: Mandell G.L., Bennett J.E., Dolin R., editors. Mandell, Douglas, and Bennetts Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier; 2010. 1189-229.
2. MacArthur C, Lewis M, Knox EG. Accidental dural puncture in obstetric patients and long term symptoms. BMJ. 1993;306(6882):883-5.

## PILEFLEBITIS Y ABCESOS HEPÁTICOS UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE APENDICITIS AGUDA

---

Bertelli Puche , J.L.1; Román Barba, V.2; Ruescas García, F.J.1;  
García Santos, E.1; Alberca Paramo, A.1; Martín Fernandez, J1

1: HGUCR; Cirugía General  
2: HGUCR; Pediatría

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 267

**Objetivo:** Se denomina Pileflebitis a la trombosis séptica del sistema venoso portal asociada a algún proceso infeccioso. Presenta baja prevalencia con casos aislados descritos y conlleva una alta mortalidad. Presentamos un caso acontecido en un paciente intervenido por apendicitis aguda.

### **Metodología:**

#### **Caso clínico y revisión bibliográfica:**

**Resultados:** Paciente de 38 años intervenido por apendicitis aguda, tras 15 días de la intervención acude a urgencias por fiebre. A la exploración presentaba TA151/80 FC98 Ipm T 38,3 Analítica: Leucocitos 10.400(75%N)resto de valores dentro de los límites de normalidad.

Se realizó TC destacando la presencia de 2 lesiones en parénquima hepático 27mm y 22 mm compatibles con abscesos hepáticos.

El paciente comenzó tratamiento ATB con Piperacilina-Tazobactam+Gentamicina. A los 7 días del ingreso se realizó TC de control donde se objetivó persistencia de las lesiones con leve disminución de tamaño de la más caudal 16mm sin otros cambios.

Tras 14 días de tratamiento el paciente continuaba clínicamente asintomático y afebril, decidiendose continuar tratamiento ambulatorio con pauta de Metronidazol+Ceftriaxona. Actualmente el paciente está pendiente de revisión en consulta.

**Conclusiones:** La pileflebitis es la combinación de infección y trombosis de la porta estos émbolos sépticos son enviados al hígado dando lugar a la formación de abscesos hepáticos entre un 8-10% de casos.

La diverticulitis es la causa más común aunque también se puede asociar a apendicitis o pancreatitis.

Los gérmenes más implicados son bacilos gram negativos siendo el más frecuente E.coli.

La clínica es variable desde asintomático hasta tomar formas graves que pueden llegar al shock séptico con insuficiencia hepática. El signo más frecuente es la fiebre, la presencia de ictericia es infrecuente e implica formas avanzadas con daño hepático importante.

El tratamiento consiste en antibioterapia de amplio espectro prolongado entre 4 semanas y 6 meses.

No hay evidencia acerca del beneficio de la anticoagulación y actualmente no se recomienda su uso rutinario. Los abscesos menores de 3cm pueden responder a antibioterapia, mientras que los mayores deberá evaluarse su drenaje.

### **Bibliografía:**

1.Nishimori E, Ura H. Septic Thrombophlebitis of the Portal and Superior Mesenteric Veins as a Complication of Appendicitis: Report of a Case. Surg Today 2004; 34 (2): 173-6

2.Wireko M, Berry P, Brennan J. Unrecognized pylephlebitis causing life-threatening septic shock: a case report. World Journal of Gastroenterology 2006;11 (4): 614-615

3.Chang TN, Tang L, Keller K. Pylephlebitis, portal-mesenteric thrombosis and multiple liver

abscesses owing to perforated appendicitis. J Pediatr Surg 2001; 36: E19-21.

4.Chang YS, Min SY, Joo SH. Septic thrombophlebitis of the porto-mesenteric veins as a complication of acute appendicitis. World J Gastroenterol 2008; 28: 4580-2.

## COLORO, UN GAS ALTAMENTE TÓXICO.

Arias Sánchez, M.I.1; Vivar del Hoyo, P.1; Román Barba, V.1;  
Borrego Sanz, E.1; Palomo Atance, E.1

### 1: HGCR; Pediatría

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 268

**Objetivo:** Analizar a través de un caso clínico la importancia de la evaluación sistemática y completa de un paciente con sospecha de intoxicación por inhalación de cloro, debido a la amplitud de lesiones de diversa gravedad que puede producir en los diferentes sistemas del organismo.

**Metodología:** Análisis de un caso clínico. Se incluye anamnesis, exploración clínica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y evolución de un paciente que presenta broncoespasmo moderado y acidosis metabólica secundarios a inhalación de cloro.

**Resultados:** Niño de 11 años que acude al servicio de urgencias refiriendo picor ocular, de garganta, disnea, náuseas y cefalea tras abrir un recipiente que contenía una pastilla de cloro (desinfección piscinas), que permanecía cerrado desde hacía un año.

En la exploración física destaca hiperemia ocular, de mucosa nasal y faríngea, hipoventilación generalizada en la auscultación pulmonar, polipnea, tiraje subcostal.

En la analítica sanguínea destaca acidosis metabólica, radiografía de tórax: horizontalización costal.

Se inicia tratamiento con oxigenoterapia suplementaria, broncodilatadores nebulizados, corticoide intravenoso y sueroterapia. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar monitorización y tratamiento, con buena evolución, siendo dado de alta a las 48 horas.

**Conclusiones:** El cloro es un elemento químico que en estado puro se presenta en forma de dicloro, un gas altamente tóxico.

Al ser soluble en agua y álcalis se mezcla con otros compuestos para fabricar productos de limpieza y desinfección.

La inhalación de cloro puede producir desde irritación de la mucosa ocular, de las vías respiratorias altas y bajas, hasta broncoespasmo y edema agudo de pulmón, por lo que es necesario una exploración física exhaustiva y pruebas complementarias para valorar el alcance y proporcionar el tratamiento de soporte necesario.

La intoxicación por cloro no es frecuente en Pediatría.

### **Bibliografía:**

1. O'Malley, G F et al. Chlorine Toxicity. Medscape Reference, Drugs, Diseases and Procedures. 2013.
2. Mintegui, S. Grupo de trabajo de intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Manual de intoxicaciones en Pediatría. 3ª edición, Ergon. Madrid, 2012.
3. Guerrero Fernández, J; Ruiz Domínguez, JA; Menéndez Suso, JJ; Barrios Tascón, A. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Hospital Infantil L Paz. 5ª edición, Publimed, Madrid, 2010.

## MEMORIA ASISTENCIAL CONSULTA MONOGRAFICA TROMBOSIS VENOSA

Portillo Sánchez, JPS1; De la Rocha Vedia, IRV1; González Gasca, FGG1;  
Castillo Wisman, MACW2; Castillo Wisman, MACW2

1: HGUCR; Medicina Interna

2: HGUCR; Medicina de Familia

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en revista.  
[Revista Española de  
Medicina Preventiva]

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 269

**Objetivo:** Analizar el perfil clínico-epidemiológico, calidad asistencial y los recursos para control evolutivo en pacientes afectados de Trombosis venosa, controlados en consulta monográfica.

**Metodología:** Pacientes atendidos en Consulta Monográfica de Enfermedad Tromboembólica Venosa del HGUCR. Diseño: Observacional, Serie de casos consecutivos, longitudinal, sin intervención farmacológica. Variables: Datos de filiación, clínico-radiológicos, analíticos, anamnesis y exploración básica. Variables epidemiológicas (Sexo, edad, Población residencia) Antecedentes, factores de riesgo y comorbilidad. Evolución.

**Resultados:** Se recogieron 313 casos de ETEV, procedentes de 48 municipios de la región, compuestos por 134 varones (42,8%) con edad media 59,92 años y 179 mujeres (57,2%), edad media 57,65 años. Los diagnósticos fueron: TVP 153 (48,9%), EP 51 (16,3%) y TVS 51(16,3%) siendo asociados TVP+EP 48 (15,6%) .Los principales factores de riesgo fueron la movilidad reducida, varices, Cirugía previa y cáncer. La incidencia anual por 1000 habitantes en principales poblaciones fue: Carrión Cva.con 3,66,Ciudad Real y Daimiel con 0,7,Villarrubia de los Ojos 0,6, Almagro con 0,55 y Miguelturra 0,445.

**Conclusiones:** a) La incidencia aproximada fue de 30x100.000 hab./año, b) Mayor incidencia en localidades con mayor población, a excepción Carrión de Calatrava, c) Mayor incidencia en mujeres, con edad algo inferior a hombres. d)Diagnósticos superponibles a otras series, e) Los factores de riesgo principales fueron inmovilidad, varices, cirugía previa ortopédica, general y cáncer, f) La incidencia de Trombofilia, fue relevante, predominando la trombofilia congénita, g) Es importante la implementación de medidas de prevención como uso de medias de compresión gradual.

## RESULTADOS DE AUTOPSIAS EN UCI: NUESTROS DATOS EN 6 AÑOS.

Espinosa González, MC 1; Tituana Espinosa, I.T 1; Polanco Rayo , M.J. 1;  
Juan Diaz, M.1; Blanco García , J1; Ambrós Checa , A1

**1: HGUCR ;  
Medicina Intensiva**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 270

**Objetivo:** Analizar los resultados obtenidos de autopsias solicitadas por UCI los últimos seis años.

**Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de pacientes mayores de edad, fallecidos UCI 2008-2013. Excluyendo las judiciales, en una UCI de segundo nivel. Analizamos: variables demográficas, APACHE-II ingreso, presencia de inmunodepresión, tipo de ingreso (médico-quirúrgico), estancia UCI y concordancia de los diagnósticos clínicos con hallazgos postmortem, utilizando la Clasificación-Goldman; expresando resultados en errores. Clasificando en Errores Mayores, aquellos relacionados con la causa primaria de muerte (error I: su conocimiento hubiera cambiado la estrategia o alargado supervivencia, error tipo II: sin repercusión) o Menores, éstos hacen referencia a condiciones preexistentes que no interfieren en la causa primaria; recogiendo exclusivamente los Mayores.

**Resultados:** De las autopsias hospitalarias realizadas en los últimos 6 años, 17 correspondieron a UCI (34,7%). 58,8% Mujeres. Edad media  $54,64 \pm 16,57$  años. 29,5% permaneció ingresado <48 horas. APACHE II al ingreso  $25,31 \pm 10,28$ . 53% de nuestra muestra estaban inmunodeprimidos. El 100% del diagnóstico al ingreso fue por patología médica. Estancia en UCI 8 [1-36] días. El 29,5% permaneció ingresado en UCI < 48 horas. En el 47% se cometió Error tipo I, desglosando éstos: 37,5% etiología quirúrgica, 62,5% etiología médica (cardiovascular, neoplasia, infecciosa, etc.). El 40% de los pacientes con error tipo I de etiología quirúrgica fallecían en <48 horas y el 28,5% en los de etiología médica. En el 17,6%, Error tipo II, todos fueron de etiología médica. En 35,35% de la muestra, el estudio necrópsico no cambió el diagnóstico principal.

**Conclusiones:** Observamos un bajo número anual de autopsias solicitadas por UCI. 47% se cometió un Error tipo I, siendo más frecuente los de etiología médica. Se observa un elevado porcentaje de mortalidad en las primeras 48 horas en los pacientes con error tipo 1 de etiología quirúrgica. En 35,5% el estudio anatomopatológico no ayudo a determinar la causa principal del fallecimiento.

## MORTALIDAD DE NEOPLASIAS HEMATOPOYÉTICAS Y TEJIDOS LINFOIDES EN UCI

Espinosa González, MC 1; Juan Diaz, M1; Tituana Espinosa, I.T 1;  
Polanco Rayo , M. J.1; Córcobado Márquez ,M. C. 1; Bueno González, A.1

1: HGUCR ;  
Medicina Intensiva

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 271

**Objetivo:** Analizar de forma retrospectiva la mortalidad de los pacientes con neoplasias hematopoyéticas y tejidos linfoides ingresados en UCI.

**Metodología:** Estudio descriptivo y observacional de pacientes con neoplasias hematopoyéticas, mayores de edad, que ingresan en UCI desde Enero 2011 hasta Diciembre 2013 por cualquier patología. Se analizaran variables de los pacientes ingresados en 2013: Incidencia, variables demográficas, APACHE II al ingreso, estirpe hematopoyética (según la clasificación Tumores hematoyéticos y tejidos linfoides OMS 2008), estancia, motivo de ingreso y mortalidad en UCI.

**Resultados:** Del total de los pacientes ingresos en UCI en el 2011 el 1,4%, en 2012 el 1,2% y en 2013 el 1,6%, presentaron neoplasias hematológicas como antecedente personal. Analizando al subgrupo del 2013: El 53% fue Mujeres. Edad media:  $62'8 \pm 14$  años. APACHE II al ingreso:  $23 \pm 7,7$ . La Neoplasia linfoide 70,5%, fue la más prevalente y dentro de éstas, Neoplasia células B maduras (LNH) con 68,8% y el Linfoma de Hodgkin 31,2%. La neoplasia mieloide un 29,5%. Estancia en UCI:  $3'3 \pm 3'9$  días. Dentro del motivo que desencadenó el ingreso en UCI, la etiología infecciosa fue la más frecuente. (Ver gráfico1). También la que asoció mayor mortalidad 57%. La mortalidad en UCI de los pacientes con AP de Neoplasia hematológica respecto a la totalidad de los ingresados en UCI fue: en 2011 el 33,3% vs 11,6%; en 2012 el 60,6% vs 13,3% y en 2013 el 41% vs 11,6%

**Conclusiones:** -La estirpe linfoide fue la neoplasia más prevalente. -El APACHE II al ingreso se correlaciona con una alta mortalidad en UCI de estos pacientes, demostrando ser un buen predictor de mortalidad. -De los pacientes que fallecen en UCI con neoplasias hematológicas, el motivo de ingreso más frecuente fue la etiología infecciosa. -Se observa una elevada mortalidad en éstos comparada con la mortalidad total de ingresos en UCI.

## PATOLOGÍA TROMBOÉMBOLICA PULMONAR EN UCI

Espinosa González, MC1; Polanco Rayo, MJ1;  
Tituana Espinosa, I.T1; Juan Diaz, M1; Bueno González, A1

### 1: HGUCR; Medicina Intensiva

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 271

**Objetivo:** Analizar el perfil de los pacientes ingresados con diagnóstico de TEP (Tromboembolismo pulmonar) en Cuidados Intensivos.

**Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de pacientes mayores de edad, ingresados en UCI Enero-Diciembre 2013 por TEP. Analizamos variables demográficas, clínicas, índices de estancia, factores predisponentes, Score de Wells, estratificación de riesgo de mortalidad precoz relacionada con el TEP según Guías de Práctica Clínica ESC 2008, estudio ecocardiográfico, terapia fibrinolítica e índice de mortalidad.

**Resultados:** De los 1051 ingresos en el año 2013, 1,3% fueron TEP. 71,4% mujeres. Edad media  $58,7 \pm 20,3$  años. Estancia media de  $5,4 \pm 3,9$ . Síntomas: disnea 64,3%, síncope 37,5% y dolor torácico 28,5%. Signos más observados: taquipnea 85,7%, taquicardia 71,4% e hipotensión arterial 28,5%. Factores predisponentes: tratamiento anticonceptivo 14,3%, inmovilización (cirugía mayor, sedentarismo, fracturas) 21,6%, tromboembolismo previo (TEP-TVP) 28,5% y neoplasia 7,1%. Ningún factor fue observado en 28,5%. Según Score Wells: alta probabilidad clínica (TEP probable) en 64,3% y 35,7% baja probabilidad clínica. Todos los fallecidos en el grupo de alta probabilidad. Clasificándolos según estratificación de riesgo de mortalidad precoz relacionada con el TEP (Guías de Práctica Clínica sobre diagnóstico y manejo TEP ESC 2008): Alto riesgo (masivo) 35,7%, riesgo intermedio (submasivo) 50% y bajo riesgo 14,3%. En el 50% se practicó terapia fibrinolítica (28,5% alto riesgo y 71,5% riesgo intermedio). Ningún fallecido se fibrinolizó. De los fibrinolizados, una tasa de 14,8% de complicaciones por sangrado menor. El 60% de los alto riesgo no se fibrinolizó por TCE previo o diagnóstico post mortem. La fibrinólisis mejoró la funcionalidad de cámaras derechas en un 80% medido por ecocardiografía al mes. 21,4% fue éxito.

**Conclusiones:** El factor predisponente más observado fue enfermedad tromboembólica. Con la terapia fibrinolítica se detectó, mejoría funcionalidad cámaras derechas, estudiada por ecocardiografía transtorácica, en el 80% pacientes. No se observó complicaciones graves con la terapia fibrinolítica.

## VASCULITIS ASOCIADAS A ANCAS EN EL HGUCR - APLICACIÓN DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA

---

Piccone Saponara, LG1; Rivera Hernández, F1; Vozmediano Poyatos, C1;  
Anaya Fernández, S1; Carreño Parrilla, A1; Ferreras Garcia, I1

### 1: HGUCR; Nefrología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 273

**Objetivo:** Las vasculitis ANCA+ causan una glomerulonefritis (GN) rápidamente progresiva, factor determinante en la morbimortalidad del paciente. Estudios clínico-patológicos analizan el valor pronóstico de la biopsia renal en las GN asociadas a ANCAS.

La clasificación histopatológica de Berden/EUVAS pronostica la progresión a enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en función de la lesión histológica (focal, semilunar, mixta y esclerótica). Reclasificamos las vasculitis asociadas a ANCA+ según la nueva clasificación histopatológica, valorando su correlación con el pronóstico renal y vital.

**Metodología:** Estudio retrospectivo observacional. Las biopsias renales se han reclasificado según los criterios establecidos por Berden/EUVAS. Se recogieron variables demográficas, comorbilidad asociada y evolución a ERCT o muerte.

Se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier para valorar tanto la supervivencia renal como vital en función de la clasificación anatómopatológica.

**Resultados:** Se recogen 63 pacientes (edad media  $65.5 \pm 14$  años, 60.3% varones y 39.7% mujeres) diagnosticados de vasculitis renal ANCA+. El 25% son granulomatosis con poliangeítis, 73.2% poliangeítis microscópica y 1.8% granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.

La creatinina media fue  $5,6 \pm 5,3$  mg/dl. De acuerdo a la clasificación propuesta, el 15.5% fueron reclasificadas como clase focal, el 37.9% clase semilunas, el 32.8% clase mixta y el 13.8% clase esclerótica. La mediana de seguimiento fue de 4 años (rango intercuartil 1-6 años).

La probabilidad de desarrollar ERCT o muerte fue mayor en las clases esclerótica frente a la clase focal ( $p=0.006$  y  $p=0,04$  respectivamente).

No encontramos diferencias significativas entre las demás clases histopatológicas.

**Conclusiones:** La vasculitis renales ANCA+ clase esclerótica se asocia a peor pronóstico renal y vital en comparación a la clase focal.

Nuestros resultados avalan la nueva clasificación histológica y es válida para establecer el pronóstico en el momento de la biopsia renal.

### **Bibliografía:**

1. Furuta S, Jayne DR. Antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis: recent developments. *Kidney Int* 2013;84:244-9.
2. Chang DY, Wu LH, Liu G, Chen M, Kallenberg CG, Zhao MH. Re-evaluation of the histopathologic classification of ANCA-associated glomerulonephritis: a study of 121 patients in a single center. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27:2343-9.
3. Berden AE, Ferrario F, Hagen EC, et al. Histopathologic classification of ANCA-associated glomerulonephritis. *J Am Soc Nephrol* 2010;21:1628-36.

## FACTORES PREDICTORES DE FUNCIONAMIENTO INICIAL DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS INTERNAS AUTOLOGAS Y PROTESICAS

Piccone Saponara, LG1; Vozmediano Poyatos, C1; Anaya Fernández, S1; Uribe Heredia, NG1; Martínez Calero, A1; Ferreras García, I1

### 1: HGUCR; Nefrología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 274

**Objetivo:** El tratamiento con hemodiálisis (HD) requiere un acceso vascular (AV) desarrollado. Las Guías sobre AV recomiendan el uso de fistulas arteriovenosas (FAVi) autólogas ya que son más duraderas y se asocian a menor morbimortalidad en comparación con las FAVi protésicas.

Sin embargo el fallo primario de funcionamiento de FAVi no es infrecuente, sobretodo debida a la patología vascular de los pacientes en HD. Identificamos factores de riesgo que influyen en el funcionamiento inicial, tras la creación de un AV autólogo o protésico para HD.

**Metodología:** Estudio transversal; incluimos todos los AV realizados en pacientes en HD o preHD. Evaluamos el funcionamiento inicial tras la creación de los AV. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), etiología de la ERC y comorbilidad asociada.

Las variables categóricas se expresan como porcentajes y se comparan mediante Test de Chi<sup>2</sup>. Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar y se utilizó la tstudent para compararlas.

**Resultados:** Se revisaron 200 AV (157 pacientes), entre Oct/2009-Abr/2014; 170 AV autólogos (85%) y 30 AV protésicas (15%). La edad media fue  $65.1 \pm 13.8$  años (62% varones).

La etiología más frecuente de ERC fue la nefropatía diabética(28.3%), glomerulonefritis(19.7%) y no filiadas(18.7%). El 85.2% presentaban HTA y DM el 45.4%. El 50% recibían tratamiento antiagregante y 18.4% tratamiento anticoagulante previo a la creación del AV.

Presentaron permeabilidad primaria el 75% de AV. De aquellos que presentaron permeabilidad primaria, el 80% recibían tratamiento antiagregante previa a la creación del AV, frente al 68% que no lo recibía ( $p=0.049$ ).

En los DM, el 81% presentó permeabilidad primaria frente al 69% de no DM ( $p=0.06$ ).

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, el 75% de los AV creados presentaron funcionamiento primario, siendo el tratamiento antiagregante previo a la creación del AV el único factor asociado a funcionamiento inicial del AV en nuestro estudio.

### **Bibliografía:**

1. Wasse H, Kutner N, Zhang R, Huang Y. Association of initial hemodialysis vascular access with patient-reported health status and quality of life. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007;2:708-14.
2. Ravani P, Palmer SC, Oliver MJ, et al. Associations between hemodialysis access type and clinical outcomes: a systematic review. *J Am Soc Nephrol* 2013;24:465-73.
3. Bessias N, Paraskevas KI, Tziviskou E, Andrikopoulos V. Vascular access in elderly patients with end-stage renal disease. *Int Urol Nephrol* 2008;40:1133-42.

## EL COCIENTE NEUTRÓFILOS LINFOCITOS EN COMBINACION CON LA PET COMO NUEVO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON CANCER COLORRECTAL AVANZADO

López Bajo, R1; Villa Guzmán, JC1; Cano Cano, JM1;  
Cervera Calero, R1; Sánchez Pérez, V1; Galán Moral, R1

**1: HGUCR;**  
**Oncología Médica**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 275

**Objetivo:** Recientes estudios han demostrado que la presencia de inflamación sistémica se correlaciona con una supervivencia pobre en varios tipos de tumores.

Este estudio investiga la utilidad de un novedoso y sencillo marcador de inflamación, el cociente linfocitos neutrófilos (CLN) en combinación con el SUV de la tomografía de emisión de positrones (PET) en el cancer colorrectal (CCR) avanzado.

**Metodología:** Se calculo el CLN utilizando las cifras de linfocitos y de neutrófilos del día previo a la administración del primer ciclo de quimioeterapia y se clasificaron los pacientes en bajo CLN (<0,45) y alto CLN (>0,46).

Además se consideró el SUV de la localización metastásica y los pacientes se clasificaron además en bajo SUV (<7,7) y alto SUV (>7,8). Se analizó la correlación entre el CLN y el SUV con el método de 2 y el estudio de la supervivencia con el método de kaplan meier.

**Resultados:** Se estudiaron 94 pacientes. La mediana de edad fue de 64 años (35-82), el 58,5% eran hombres y el 41,5% mujeres. No se encontró asociación entre el CLN y el SUV de la metástasis ( $p=0,3$ ).

La mediana de supervivencia de la población de estudio fue de 34 meses IC95% [28,9-39,0]; para los pacientes con bajo CLN fue de 40 meses IC95% [26,8- 53,1] y para los pacientes con alto CLN fue de 32 meses IC95% [27,9-36,0] sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0,4$ ).

Al considerar el valor del SUV, el grupo de pacientes más favorecido fue el que presentó un SUV inferior y un CLN bajo (26 pacientes) llegando alcanzar una mediana de supervivencia de 77 meses.

**Conclusiones:** En nuestra serie los pacientes diagnosticados de CCR avanzado con un CLN bajo y con un SUV bajo presentan supervivencias elevadas.

La combinación de estos dos marcadores podría ser un factor pronóstico en el CCR avanzado

### **Bibliografía:**

1. Walsh, S.R., Cook, E.J., Goulder, F., Justin, T.A. and Keeling, N.J. (2005), Neutrophillymphocyte ratio as a prognostic factor in colorectal cancer. *J. Surg. Oncol.*, 91: 181–184. doi: 10.1002/jso.20329
2. Arnoud J. Templeton, Mairéad G. McNamara, Boštjan Šeruga, Francisco E. Vera-Badillo, Priya Aneja, Alberto Ocaña, Raya Leibowitz-Amit, Guru Sonpavde, Jennifer J. Knox, Ben Tran, Ian F. Tannock, and Eitan Amir. Prognostic Role of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Solid Tumors: A Systematic Review and Meta-Analysis *JNCI J Natl Cancer Inst* (2014) 106 (6)

## TARGETS OF AMYLOID-BETA IN THE RODENT HIPPOCAMPUS: GIRK AND KCNQ CHANNELS.

Mayordomo-Cava, J1; Navarro López, JD1; Gruart, A2;  
Delgado-Garcia, JM2; Yajeya, J3; Jimenez-Diaz, L1

**1: School of Medicine of Ciudad Real;  
Neurophysiology and Behavior Lab**  
**2: University Pablo de Olavide;  
Division of Neurosciences**  
**3: University of Salamanca;  
Dpt. Physiology & Pharmacology**

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina  
de Ciudad Real

No publicado en revista.  
Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.  
[Nacional]

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 277

**Objetivo:** Early stage of Alzheimer Disease (AD) is characterized by a synaptic dysfunction state induced by soluble amyloid-beta peptide (Abeta) which impairs the balance between excitatory and inhibitory neurotransmission in learning and memory related regions such as hippocampus. Recently, several mechanisms of loss-of-function of sodium or potassium channels which control neuronal excitability have been proposed to contribute to the alteration in AD hippocampal inhibitory neurotransmission, and subsequent network hyperactivity and hypersynchrony.

Because the hippocampus has been related to cognitive deficits in AD, the main aim of the present study was to determine the putative Abeta molecular targets in this region, as well as behavioural changes induced by Abeta intracerebroventricular injection in behaving mice.

**Metodología:** Quantitative Real-Time PCR (qPCR) was performed to analyze the expression pattern of 17 genes related with excitatory and inhibitory neurotransmission in compliance with the MIQE (Minimum Information for Publication of qPCR Experiments) guidelines.

In order to make a correct interpretation of gene expression data, three putative reference genes, Actb, Gapdh and Ppia were investigated and ranked according to their expression stability by BestKeeper and NormFinder algorithms. To study the effects of hippocampal Abeta injection in behaving mice, open field test was performed.

**Resultados:** Our results indicate that Abeta modulates the expression of GirK and KCNQ potassium channels in the hippocampus, which could contribute to the excitatory/inhibitory hippocampal neurotransmission imbalance that causes aberrant network activity and early cognitive impairment found in AD models.

In addition, preliminary data of behaving experiments showed differences in this test for Abeta-treated animals making our behavioral model an interesting tool to study GirK and KCNQ role in early AD.

**Conclusiones:** Data provide evidence that these channels can be modulated by Abeta affecting neuronal excitability and, thus, the hippocampal oscillatory balance underlying learning and memory processes impaired in AD.

### **Bibliografía:**

Supported by Spanish MINECO (BFU2011-22740)

1) Nava-Mesa MO, Jimenez-Diaz L, Yajeya J and Navarro-Lopez JD. "GABAergic neurotransmission and new strategies of neuromodulation to compensate synaptic dysfunction in early stages of Alzheimer Disease." *Front. Cell. Neurosci.* 2014; 8:167.

2) Nava-Mesa MO, Jimenez-Diaz L, Yajeya J and Navarro-Lopez JD. "Amyloid- induces synaptic dysfunction through G protein-gated inwardly rectifying potassium channels in the fimbria-CA3 hippocampal synapse" *Front. Cell. Neurosci.* 2013; 7:117.

## A PROTEOMIC APPROACH TO IDENTIFY BIOMARKERS OF FOOD CRAVING AND RESPONSE TO BARIATRIC SURGERY IN MORBID OBESITY

Vicente-Rodríguez, M1; Pérez-García, C1; Ford Rhian, M1;  
Muñoz-Rodríguez, JR2; González-Martín, C3; Alguacil, LF3

**1: Universidad CEU San Pablo,  
Madrid;**  
**2: HGUCR;  
U.Investigación Traslacional**  
**3: HGUCR  
(U.Investigación Traslacional),  
Universidad CEU San Pablo;**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 278

**Objetivo:** Obesity results from a combination of causes which could differentially contribute to the disease and treatment outcomes in any given patient. Food addiction has been proposed to be one of these causes, being craving one of its main correlates. This work tries to identify protein biomarkers that can help to follow the evolution of morbid obese patients after bariatric surgery and can contribute to define different endophenotypes of obesity related to food addiction.

**Metodología:** We have compared the serum proteome of 22 obese patients (BMI >40 kg/m<sup>2</sup>), before and 1 year after bariatric surgery, and their corresponding 22 normoweight matching controls. We also compared the serum proteome of obese patients with high and low food craving according to the FCQT-PC questionnaire. Serum samples were first depleted of the 12 most abundant serum proteins. Then protein expression was analysed by 2-D electrophoresis. We used 17 cm, 3-10 nonlinear pH range IPG strips for the first dimension; 180x200x1 mm, 12 % polyacrilamide gels for the second dimension; silver nitrate for protein staining and PDQuest software for spot detection, matching and statistical analysis. We selected proteins showing at least a 2 fold significant change ( $p < 0.05$ ) in the expression levels to be identified by MALDI-TOF mass spectrometry.

**Resultados:** When comparing the serum proteome of obese patients before bariatric surgery with their normoweight matching controls we found significant differences in the expression levels of 19 proteins, 15 of these changes were reversed 1 year after bariatric surgery. After comparing the proteome of patients with high and low food craving we only detected significant changes in the expression of two proteins.

**Conclusiones:** The proteins identified in this study could be good biomarkers of response to bariatric surgery as well as biomarkers of food addiction in obese patients..

### **Bibliografía:**

Acknowledgements: Supported by Instituto de Salud Carlos-III (PI10/00440).

## STUDY OF POTENTIAL BIOMARKERS AND TARGETS IN HUMAN MORBID OBESITY: PLEIOTROPHIN AND MIDKINE

Vicente- Rodríguez, M1; Muñoz-Rodríguez, JR2; Herradón, G1;  
González-Martín, C3; Alguacil, LF3; Rodríguez- Rivera , C1

1: Universidad CEU San Pablo,  
Madrid;  
2: HGUCR; U. Investigación Traslacional  
3: HGUCR (U.Investigación Traslacional),  
Universidad CEU San Pablo;

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 279

**Objetivo:** Pleiotrophin (PTN) and midkine (MK) are two closely related cytokines that have been proposed to be involved in different human pathologies, including obesity and related comorbidities. PTN is one out of 11 proteins overexpressed in the human omental adipose tissue relative to subcutaneous adipose tissue, while serum MK levels have been found elevated in overweight/obese subjects and correlated with body mass index.

**Metodología:** On the basis of these findings we have followed the evolution of serum levels of both cytokines in a group of morbid obese patients undergoing bariatric surgery (n = 23) and their matched normoweight controls by using ELISA kits.

**Resultados:** Concerning PTN, the data obtained with two kits of different vendors (Cusabio, MyBioSource) were highly variable and inconsistent, which prevented the obtention of reliable results. MK levels (determined with a validated kit provided by Cellmid, Australia) were similar in controls and patients before surgery, but were significantly increased (56%) one year after bariatric surgery, when patients exhibited a great improvement of many clinical, metabolic and hormonal parameters. Stratification of the patients on the basis of preexistent food craving did not reveal any difference of MK levels between subtypes of obesity.

**Conclusiones:** The significance of the association between MK elevations and surgery remains to be established, however this result strongly suggests that MK could be envisaged as a biomarker of treatment outcome and/or a potential target in morbid obesity.

### **Bibliografía:**

Hoggard et al., Obesity 6:1158-1167, 2012 Fan et al., PLoS One 9: e88299, 2014 Supported by Instituto de Salud Carlos III (PI10/00440).

## EFFECTOS ANTIPROLIFERATIVOS Y CITOTÓXICOS DE EXTRACTOS DE ORUJO Y DE PEPITA DE UVA EN LÍNEAS TUMORALES COLO-RECTALES

González-Martín, C1; Salas Ibañez, E2; Pérez-Ortiz, JM2;  
Castillo-Muñoz, N3; Gómez Alonso, S3; Alguacil Merino, LF1

1: CEU-U. San Pablo.

HGUCR (UIT) ;

2: HGUCR (UIT) ;

3: UCLM-IRICA;

Registrado desde el centro:  
Universidad de San Pablo

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 279

**Objetivo:** En estudios anteriores comprobamos que los extractos crudos de orujo y pepitas exhiben una acción antiproliferativa en líneas tumorales colo-rectales (González-Martín y cols, 2013). En este trabajo hemos investigado los efectos antitumorales en células colo-rectales (Caco2, HT29) y fibroblastos (CRL2072), de los extractos purificados de pepita (Pep), Orujo Blanco (OBp) y Orujo Tinto (OTp), así como de sus fracciones Fenólicas No Antociánica (OTfFNA) y Antociánica (OTfFA). También se ha realizado un estudio de los efectos en la expresión de genes relacionados con la regulación del ciclo celular.

**Metodología:** La acción anti-proliferativa y citotóxica se valoró con el test del Azul Alamar (AA), y el daño sobre la membrana celular se evaluó con el test de la Lactato Deshidrogenasa (LDH). Paralelamente se realizó un estudio morfológico en células teñidas con Cresil Violeta y el análisis de la expresión génica se realizó mediante qPCR.

**Resultados:** Los tres extractos reducen la viabilidad y la proliferación de las células Caco2, siendo el de pepita el más potente y específico. Las Células Caco 2 fueron más sensibles que las Ht29. El estudio de las subfracciones fenólicas reveló que la actividad biológica residía casi exclusivamente en compuestos presentes en la OTfFNA con gran especificidad en células de cáncer colo-rectal. Los resultados preliminares revelaron una regulación a la baja de la expresión del gen Myc en células Caco2 y Ht29.

**Conclusiones:** Los extractos utilizados contienen compuestos con actividad biológica citotóxica y antiproliferativa sobre células tumorales con posible utilidad quimiopreventiva o quimioterapéutica y se recomienda continuar con el fraccionamiento de los mismos para descubrir las moléculas más activas

### **Bibliografía:**

González-Martín, C; Alguacil, LF; Castillo-Muñoz, N; Pérez-Ortiz, JM; García Romero, E; Gómez Alonso, S. Evaluación preliminar de los efectos antiproliferativos y citotóxicos de extractos de orujos de uva en líneas tumorales colo-rectales. Apunt. Cienc. 3:415-416 (2013)

## FOOD CRAVING IN MORBID OBESE PATIENTS UNDERGOING BARIATRIC SURGERY

Alguacil, LF1; Polo, F2; Beato, L3; Martín, J4; Segura, E5; Muñoz-Rodríguez, JR6

1: HGUCR (U. Investigación  
Traslacional),  
Universidad CEU San Pablo;  
2: HGUCR;  
3: HGUCR; Psiquiatría  
4: HGUCR; Cirugía  
5: HGUCR;  
U. Central de Apoyo  
a la Investigación  
6: HGUCR;  
U. Investigación Traslacional

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 281

**Objetivo:** It has been suggested that some obese patients could be suffering food addiction, which closely resembles drug addiction. Thus, the possibility exists that high scores in tests related to food craving could predict poor outcomes of treatments such as bariatric surgery. In the BARIFIS study we are comparing morbid obese patients (body mass index, BMI > 40) with different scores in the FCQT-PC food craving questionnaire to test this hypothesis and find out biomarkers that could be related to the observed differences.

**Metodología:** Up to the date, we have selected twenty two patients of both sexes that were initially divided into two subgroups: one scoring below 15 in the FCQT-PC test (considered low craving, LC) and the other with higher scores (high craving, HC). The same number of normoweight controls was also recruited for comparisons. Patients underwent bariatric surgery and the results of treatment were assessed after one year of follow-up.

**Resultados:** Here we report the effects of surgery on BMI, food craving and serum levels of IL-6 and pleiotrophin, two selected biomarkers that have been associated to different comorbidities in obesity. At the onset of the study, obese patients exhibited higher craving scores and higher levels of IL-6 than controls, and also tended to have higher levels of PTN (not reaching however significant differences). One year after surgery, BMI and craving scores were clearly and significantly reduced; on the contrary, IL-6 reductions were only slight and this cytokine remained elevated, as it happened with PTN.

**Conclusiones:** LC and HC subjects behaved similarly in all senses with the exception of IL-6 response, which tended to be better in HC subjects. It seems therefore that bariatric surgery has positive effects on BMI and food craving which are not clearly related to the initial scores in the FCQT-PC test.

### **Bibliografía:**

Supported by Instituto de Salud Carlos III (PI10/00440).

## MARCADORES DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS EN LA OBESIDAD MÓRBIDA

Muñoz-Rodríguez, JR1; Martín, J2; López, G3; Sáenz, L3; León, A4; Alguacil, LF5

1: HGUCR;

U. Investigación Traslacional

2: HGUCR; Cirugía

3: HGUCR;

4: HGUCR;

U. Central de Apoyo a la Investigación

5: HGUCR;

(U. Investigación Traslacional),

Universidad CEU San Pablo;

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 282

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar la posible utilidad diagnóstica de diversos marcadores genéticos y bioquímicos en la obesidad mórbida, así como su valor pronóstico y predictivo de la respuesta personalizada a la cirugía bariátrica.

**Metodología:** Para el estudio bioquímico se seleccionaron 31 pacientes con obesidad mórbida (IMC >40 kg/m<sup>2</sup>) que fueron sometidos a cirugía bariátrica en el HGUCR y a los que se realizó un seguimiento de 12 meses. Se reclutó el mismo número de controles normopesos (IMC entre 18,5 y 24,9 kg/m<sup>2</sup>) entre el personal del hospital procurando que las proporciones de edad y sexo resultaran homogéneas.

Para los estudios genéticos se aumentó el número de pacientes a 74 y el de controles a 57. Como marcadores genéticos se midieron polimorfismos de genes relacionados con obesidad y trastornos de la conducta alimentaria (Bdnf, Cart, Ucp2, Fto, Adra2B y Pparg). Como marcadores bioquímicos se midieron neuropéptidos (BDNF y CART), hormonas (grelina, leptina, adiponectina, insulina) y citoquinas proinflamatorias (IL-6 y TNF).

**Resultados:** El estudio genético mostró diferencias significativas entre controles y pacientes en las frecuencias de los polimorfismos rs9939609 y rs9939973 del gen Fto y rs71824147 del gen Ucp2.

Los niveles de IL-6 fueron superiores en pacientes respecto a los controles. Se detectó un descenso en BDNF un año después de la cirugía bariátrica en los pacientes intervenidos. El

perfil hormonal, claramente distinto entre ambos grupos de inicio, se revirtió en los pacientes obesos intervenidos en lo que respecta a niveles de adiponectina, leptina e insulina.

**Conclusiones:** Los datos obtenidos, junto con otros estudios preclínicos y clínicos, sugieren que el análisis de los polimorfismos de Ucp2 y Fto, la citoquina IL-6, el perfil hormonal y el neuropéptido BDNF, pueden ser herramientas valiosas bien para definir diferentes endofenotipos de obesidad, bien para evaluar o predecir el resultado de los tratamientos contra la obesidad.

**Bibliografía:**

1. Burger and Stice, *Curr Drug Abuse Rev* 4: 182-189, 2011
2. Salas et al., *FENS Forum Abs.*, 2008
3. Salas et al., *Behav Pharmacol*, 24 (5-6): 471-477, 2013
4. Flegal et al, *JAMA* 293(15):1861–1867, 2005
5. Leviatan et al, *Behavioral Neuroscience*, 126(4):505-14, 2012
6. Van Hul et al, *Molecular Genetics and Metabolism*, 95(1-2):1102, 2008
7. Stice, Shaw and Marti, *Psychol Bull.* 132(5):667–91, 2006 Financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI10/00440).

Los autores agradecen a Dña Amelia González López su excelente asistencia técnica.

## AYUDAR A LA RESPIRACIÓN. PRIMERAS TÉCNICAS DE VMNI HASTA LA 1ª GUERRA MUNDIAL

---

Pozuelo Reina, A1; Redondo Calvo, FJ2

**1: HGUCR;**

**Biblioteca**

**2: HGUCR;**

**Anestesia y Reanimación**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 283

**Objetivo:** El objetivo de la presente investigación es profundizar en los aspectos históricos, sociales, científicos, económicos y políticos de los orígenes de la técnica de ventilación asistida encaminada a suplir la función respiratoria de manera no invasiva.

**Metodología:** Análisis de los antecedentes históricos en relación al uso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en la variada literatura científica y sanitaria, política o, incluso económica (Revistas científicas, libros de texto, artículos históricos, patentes, etc.) hasta construir un amplio discurso histórico, relacionando los hechos históricos y sanitarios en relación a la aplicación de los primeros dispositivos y técnicas de respiración artificial durante los primeros años del siglo XX.

**Resultados:**

-Recopilación y agrupación de datos, hechos y estudios históricos interdisciplinarios dispersos.

-Línea progresiva y evolutiva de las invenciones, estudios e investigaciones tendentes a conseguir un desarrollo técnico, una mejora de la práctica profesional ayudando al confort para los pacientes y a la eficacia de la técnica desde las primeras aplicaciones hasta la Primera Guerra Mundial.

-Recorrido histórico encadenado de la VMNI en el siglo XX, así como sus antecedentes y la proyección hacia el siglo XXI.

**Conclusiones:**

La técnica de la VMNI ha venido a resolver uno de los problemas médicos y sanitarios de gran envergadura a la que se enfrentaban los profesionales

en casos en los que los pacientes presentaban mala oxigenación y se querían evitar métodos invasivos como la intubación orotraqueal por las posibles complicaciones que de esta última podían derivar. Se muestra cuál ha sido el proceso de tecnificación y mejora de los artefactos que han conducido a una ventilación y soporte ventilatorio eficaz generando presión diferencial en la vía aérea de manera no invasiva.

### **Bibliografía:**

1. Binet L, Bochet M. Moyens de lute contre L'Asphyxie. Anesthésie et Analgésie. 1939; 5(3):406-419.
2. Iselin M. Sanders MB. L'Oxygénothérapie moderne par inhalation. Anesthésie et Analgésie. 1936, tome II, pp. 489-506. (Debate, pp. 505-515).
3. Joltrain E. Anesthésie chez les blessés gazés. Anesthésie et Analgésie. 1939, tome V, pp.439-449.
4. Killian H. Nouvelles contributions a la Question des indications de la Méthode dite <<De pression différentielle>> dans la Chirurgie Thoracique. Anesthésie et Analgésie; 1936, tome II, pp. 542-559.
5. Laín Entralgo P. "La ciencia contemporánea". En Pijoan J. Historia del Mundo. Tomo 10. Salvat Ed. Barcelona: 1986; pp. 235-258.
6. Redondo Calvo FJ, Gómez Grande ML, Reina Escobar D. Manual de VNNI. Casos clínicos y algoritmos de actuación. Ciudad Real, 2012.

7.Sauerbruch F. Cirugía del Tórax. Las enfermedades del pulmón. Tomo I. Ed. Labor S.A. Barcelona-Buenos Aires. 1926.

## TRADUCCIONES MÉDICO-CIENTÍFICAS EN ABU- ZABAAL Y KARS AL-AINI. LA SANIDAD EN EGIPTO EN EL SIGLO XIX. (3)

Dusuky, A1; Pozuelo Reina, A2; Redondo Calvo, FJ3

1: HGUCR;

Neurocirugía

2: HGUCR;

Biblioteca

3: HGUCR;

Anestesiología y Reanimación

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 284

**Objetivo:** La Reforma sanitaria de Mohammed Alí, en Egipto en el siglo XIX, con la colaboración del médico francés, Antoine Bartolomieu Clot, Clot-Bey, constituye un hito en la Historia de la Medicina.

La investigación está orientada hacia un estudio más profundo de la mejora y progreso de la medicina y la asistencia sanitaria.

**Metodología:** Traducciones y adaptaciones de textos médicos occidentales suponen la ampliación del conocimiento médico; así como obras científico-médicas escritas en árabe por escritores occidentales y egipcios para el desarrollo del acervo cultural y de la enseñanza en la Escuela de Medicina en Abu Zabaal y Kars al-Aini; o para la divulgación de la higiene pública entre la población, como el texto de Clot-Bey, Kunuz al siha...

**Resultados:** La creación, en español, de un discurso histórico destacado de la medicina en el mundo.

Traemos a la palestra la importancia que, para el desarrollo de la medicina en Próximo Oriente, tuvieron los profesores-médicos occidentales encabezados por Clot-Bey y sus discípulos egipcios, así como la labor de traducción e interpretación de obras médicas, consiguiendo una buena enseñanza y unos magníficos textos médicos para una mejor asistencia sanitaria, a iniciativa del espíritu reformista de Mohamed Alí y de Clot-Bey.

**Conclusiones:** Tercera entrega de la investigación en Historia de la Medicina en el Egipto del siglo XIX.

Las traducciones para las enseñanzas médicas. Ofreciendo una nueva visión de los estudios de medicina en el Próximo Oriente, adaptando los conocimientos occidentales a las costumbres del pueblo egipcio.

Haciendo hincapié en innovaciones y aportaciones de los médicos árabes.

### **Bibliografía:**

1. Alí Z. La fondation de l'École de médecine du Caire par Clot " Bey " de Grenoble (1793- 1868). Histoire des Sciences Médicales. 1985; 19(2):107-111.
2. Clot Bey A. Instructions pour les élèves de l'Ecole d'Abou-Zabel, imprimerie de l'Ecole, s.d., (texto en árabe, Biblioteca interuniversitaria de París. 42602).
3. Clot Bey A. Médecine populaire, in 8°, Boulâk, imprimerie du Khédivé, an 1260, (texto en árabe, Biblioteca interuniversitaria de París. 42599).
4. Clot Bey A. Manuel de médecine militaire 1 vol. in 12, an 1248 de l'Hégire (1832?), (texto en árabe, Biblioteca Interuniversitaria de París, 42608),
5. Clot Bey A. Manuel populaire de santé, in 8°, Boulâk, an 1260 de l'Hégire, (texto en árabe, Biblioteca interuniversitaria de París, 42599).
6. Clot Bey A. Compte rendu de l'enseignement médical civil et militaire et du Service de santé de l'Egypte, París, Masson, 1849.
7. Jagailoux S. La médicalisation de l'Egypte au XIXe. siècle 1798 – 1918. Editions Recherche sur les Civilisations. París. 1986.
8. Ortega Gálvez ML. Una experiencia modernizadora en la periferia: Las reformas del Egipto de Muhammed Alí (1805-1848). Scripta Nova, oct. 1997, 8.
9. Pruner F. Topographie médicale de la ville du Caire. Munich. 1847.
10. Ruf H. Antoine Barthélémy Clot-Bey. Un médecin marseillais fondateur de la médecine occidentale en Égypte. Histoire des Sciences Médicales. 2011;45(1):71-80.

## EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS EFECTOS ANTIPROLIFERATIVOS Y CITOTÓXICOS DE LA ALICINA (EXTRACTO DE AJO) EN LÍNEAS TUMORALES COLORECTALES

Pérez-Ortiz, JM1; Rodríguez-Velasco , T1; González-Martín, C2; Gracia-Fernández, I3; Redondo-Calvo , J1; Padilla-Valverde, D1

### 1: HGUCR;

U. Investigación Traslacional

### 2: CEU-Universidad San Pablo;

Ciencias Farmacéuticas  
y de la Salud

### 3: UCLM; Instituto de Tecnología

Química y Medioambiental

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 285

**Objetivo:** En este trabajo se ha realizado una evaluación preliminar de los efectos antiproliferativos y citotóxicos de la alicina (principal tiosulfato del extracto de ajo) en líneas de células tumorales de cáncer de colon, ya que los compuestos capaces de inhibir la proliferación de las células tumorales pueden ser útiles como agentes quimiopreventivos e incluso quimioterapéuticos.

**Metodología:** Se utilizaron dos líneas celulares de adenoma colo-rectal humano (Caco-2 y HT-29). El efecto del extracto liofilizado de ajo sobre la proliferación/viabilidad celular se estudió a distintas concentraciones con las pruebas del Rojo Neutro y del MTT. El efecto citotóxico se estimó mediante el test del Azul Alamar (AA) y de la lactato deshidrogenasa (LDH).

**Resultados:** En los ensayos en los que se estimó la viabilidad celular se pudo observar como ésta disminuyó a partir de una concentración de alicina entre 25-50 ug/ml para las Caco-2 y entre 50-100 ug/ml para las HT-29. Para el ensayo de AA, se detectó una caída en la reducción del AA a partir de 25 ug/ml de alicina en el caso de las Caco-2, mientras que para las HT-29 no se detectó una gran afectación hasta que no se superaron concentraciones de 100 ug/ml.

En los test de LDH liberado, se observó un aumento dosis-dependiente del LDH en el sobrenadante respecto al total, lo que es indicativo de mayor daño celular en estas células conforme se aumenta la concentración de alicina.

**Conclusiones:** Estos resultados nos indican que la alicina reduce la viabilidad en ambas líneas tumorales, afectando en mayor medida a las Caco-2. Este hecho puede deberse a la mayor tasa de replicación y proliferación en cultivo que muestra este tipo celular en las condiciones experimentales empleadas, lo que haría que el efecto fuese mayor en las células que más se dividen, como ocurre con los citostáticos habituales.

## ASOCIACIÓN ENTRE ACTIVIDAD METABÓLICA DE LESIONES METASTÁSICAS Y TASA DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO (CCRM)

Sanchez Perez, V1; Villa Guzmán, JC1; Cervera Calero, R1;  
López Bajo, R1; Galán Moral, R1; Cano Cano, JM1

1: HGUCR;

Oncología Médica

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 286

**Objetivo:** La tomografía por emisión de positrones (PET) con 18F Fluorodesoxiglucosa (18F-FDG) es utilizada en el seguimiento de pacientes con cáncer colorrectal metastático (CCRM).

El objetivo de nuestro estudio consiste en identificar relación entre la captación de SUV en la localización metastásica con más avidéz por 18F-FDG y su relación con la mutación KRAS y tasas de supervivencia.

**Metodología:** Hicimos un estudio retrospectivo de 94 pacientes diagnosticados de CCR avanzado a los que se había realizado 18-F-FDG PET-TC al inicio de tratamiento entre los años 2009 y 2012. Los paciente fueron divididos en dos grupos: grupo con SUV elevado ( $>7,7$ ) y grupo con SUV bajo ( $<7,7$ ).

Se utilizó un modelo univariable para predecir la supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP) tras iniciar la primera línea de tratamiento según el modelo de Kaplan Meier. Características de los pacientes y tratamientos recibidos (Ver Tablas 1 y 2)

**Resultados:** La mediana de SUVmax de la localización con más detectabilidad metabólica fue 7.70 [0.6-32]; en el análisis Kaplan- Meier la mediana de SG fue superior para los pacientes que presentaban lesiones con SUVmax por encima de la mediana (38.7 meses Vs 48.5 con IC 95% [26.8-51.1] y no reportado, respectivamente) ( $p= 0.048$ ) (ver Graf.2); por el contrario, la SLP fue ligeramente superior en aquellos pacientes con lesiones con SUVmax inferior a la mediana, sin alcanzar la significación estadística( $p=0.2$ ) (ver Graf.1). No se detectaron diferencias en supervivencia en función del estado mutacional K-RAS ( $p=0.2$ )

**Conclusiones:** Los pacientes que presentan lesiones metastásicas con mayor avidéz por 18F-FDG tienen tendencia a tasas de supervivencia global superiores que aquellos con SUVmax por debajo de la mediana.

Estos datos deben ser validados en estudios prospectivos y poblaciones más amplias.

### **Bibliografía:**

1. E. Van Cutsem, B. Nordlinger, A. Cervantes. *Annals of Oncology* 21 (Supplement 5): v93–v97, 2010. 2. Jadvar H, Alavi A, Gambhir SS. 18F-FDG uptake in lung, breast, and colon cancers: molecular biology correlates and disease characterization. *J Nucl Med* 2009;50:1820–7. 3. Young H, Baum R, Cremerius U, Herholz K, Hoekstra O, Lammertsma AA, Pruim J, Price P (1999) Measurement of clinical and subclinical tumour response using [18F]-fluorodeoxyglucose and positron emission tomography: review and 1999 EORTC recommendations. European organization for research and treatment of cancer (EORTC) PET study group. *Eur J Cancer* 35:1773–1782. 4. Herrmann K, Benz MR, Krause BJ, Pomykala KL, Buck AK, Czernin J (2011) (18F)-FDG-PET/CT in evaluating response to therapy in solid tumors: where we are and where we can go. *Q J Nucl Med Mol Imaging* 55:620–632. 5. Marcello T., Massimo I., Maura S., et al. Predictive and prognostic value of early response assessment using 18FDGPET in advanced nonsmall cell lung cancer patients treated with erlotinib. *Cancer Chemother Pharmacol* (2014) 73:299–307. 6. Kenji K., Yuji N., Mayumi K., et al. Relationship between 18F-Fluorodeoxyglucose

Accumulation and KRAS/BRAF Mutations in Colorectal. *Cancer Clin Cancer Res*; 18(6) March 15, 2012

## SARCOIDOSIS CUTANEA: EL PREAMBULO DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA PAUCISINTOMÁTICA.

Ramirez Huaranga, M.A.1; De Le Rocha Vedia, I.V.2; Ramos Rodríguez, C.C.3;  
García Arpa, M.4; Murillo Lázaro, C.3; Bellón Guardia, M.5

1: HGUCR;  
REUMATOLOGÍA  
2: HGUCR;  
MEDICINA INTERNA  
3: HGUCR;  
ANATOMÍA PATOLÓGICA  
4: HGUCR;  
DERMATOLOGÍA  
5: HGUCR;  
MEDICINA NUCLEAR

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 287

### Objetivo:

- Describir los casos de paciente con sarcoidosis sistémica paucisintomática que debutaron con una manifestación cutánea.
- Describir aquellos factores de riesgo asociado a extensión sistémica en la sarcoidosis cutánea.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal durante el periodo 2013. Se revisaron una serie de casos clínicos de pacientes diagnosticados de Sarcoidosis de afectación sistémica asintomática/paucisintomática, que presentaron como primer síntoma una lesión cutánea.

**Resultados:** Se obtuvo una serie de 3 casos de pacientes (promedio de edad 52.6 años) que debutaron con una sarcoidosis aparentemente cutánea sin otra manifestación de afectación sistémica pero que en el estudio de extensión y/o seguimiento se objetivó una afectación fundamentalmente pulmonar y musculoesquelética.

Los factores de riesgo de mal pronóstico más descritos son la raza negra, edad > 40 años, lupus pernio, afectación cutánea extensa, afectación de la mucosa nasal, uveítis crónica, hipercalcemia crónica, nefrocalcinosis, lesiones óseas, ECA muy elevada, alteraciones en el estudio del lavado bronquioalveolar (CD4/CD8 > 3.5, linfocitosis >28%), neurosarcoidosis y afectación cardíaca; los que determinarán el inicio del tratamiento sistémico.

**Conclusiones:** La sarcoidosis, al ser una enfermedad sistémica con una presentación clínica muy variable, puede cursar de forma paucisintomática e incluso asintomática, por lo que ante la presencia de lesiones cutáneas sugestivas se debe iniciar un protocolo de pruebas complementarias dirigidas a confirmar el tipo de lesión y valorar el grado de extensión de la

enfermedad, de esta forma y ante la presencia de factores de riesgo de mal pronóstico, se decidirá el inicio de un tratamiento sistémico previniendo futuras complicaciones.

### **Bibliografía:**

1. Heinle R, Chang C. Diagnostic criteria for sarcoidosis. *Autoimmunity Reviews* 2014; 13: 383–387.

2. Iannuzzi MC, Fontana JR. Sarcoidosis: clinical presentation, immunopathogenesis, and therapeutics. *JAMA* 2011; 305: 391–99.

3. Günasti S, Aksungur VL. Granulomatous Disorders. *Clinics in Dermatology*. 2014; 32: 47–65.

4. Sharath-Kumar HK, Gayathri MN, Bharathi M, Ravikumar T. Isolated Cutaneous Sarcoidosis: A New Insight into the Old Entity. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013;7(8): 1725-1726.

5. Meyer-Gonzalez T, Suarez-Perez J, Lopez-Navarro N, Hidalgo A, Herrera-Ceballos E. Subcutaneous sarcoidosis: A predictor of systemic disease? *European Journal of Internal Medicine*. 2011; 22: e162–e163.

6. Sobic-Saranovic D, Grozdic I, Videnovic-Ivanov J, Vucinic-Mihailovic V, Artiko V, Saranovic D, et al. The utility of 18F-FDG PET/CT for diagnosis and adjustment of therapy in patients with active chronic sarcoidosis. *J Nucl Med*. 2012;53:1543–9.

7. Baughman RP, Nunes H, Sweiss NJ, Lower EE. Established and experimental medical therapy of pulmonary sarcoidosis. *Eur Respir J*. 2013;41:1424–38.

## ASMA BRONQUIAL Y ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA OCUPACIONAL POR GAL D5

Yesica C. Mendez, E. Gómez Torrijos, Carmen Garcia, PA Galindo, JF Feo y J Rodriguez, 1

### 1: HGUCR; Alérgia

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en revista.  
[JIACI]

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 288

**Objetivo:** Estudiar una paciente, cocinera de guardería, con Síndrome huevo-ave y asma por epitelio de caballo. En la adolescencia, presentó anafilaxia al comer huevo. Después, SAO y disfagia al ingerir pollo; actualmente tolera las carnes de aves, pero continúa con asma perenne, que relaciona con la exposición a huevo en su trabajo; además, presenta episodios de disfagia e impactaciones. Diagnosticada de esofagitis eosinofílica (EoE) y asma, ponemos dieta exenta de huevo y carnes de aves. Pasadas 6 semanas, repetimos endoscopia digestiva alta (EDA): cero eosinofilos (eos) en los tres tramos del esófago. Cuando vuelve a revisión, nos comenta recidiva del ahogo y disfagia, que tras periodo vacacional, remiten.

### **MATERIAL Y METODOS:**

Prick tests. IgE específica. Test de metacolina. EDA con biopsias (esófago, estómago y duodeno) tras omeprazol, 80 mgs/d /dos meses, dieta excluyente, determinación pico-flujo seriado en el trabajo, esofagoscopia (1- tras 6 semanas con dieta- y 2- tras 6 semanas de vacaciones) Inmunoblotting.

**RESULTADOS:** Pruebas cutáneas positivas a D. Pteronyssinus (3.3), clara (9.5), yema (10.10), pollo (6.5), plumas (3.3) y negativos: panalérgenos (LTP y profilina) e inhalantes habituales. IgE positivas a clara de huevo (5.83), yema (31.3), plumas (1.96), carne de pollo (1.30) y negativas múltiples alimentos e inhalantes habituales. Metacolina positiva, EDA >25 eosinofilos por campo (eos/cga), en los tres tramos del esófago, estómago y duodeno: no eos. Dieta sin huevo, ni carnes de aves. Pico-flujo variabilidad del 40-50% en relación con la manipulación de yema. Esófago proximal y medio: cero eos/cga y distal: 2-3 eos/cga. Sensibilización a la seroalbumina del pollo sin reactividad cruzada con epitelio caballo.

**CONCLUSIONES:** Presentamos el primer caso descrito en la literatura, de una paciente con síndrome huevo-ave, que desarrolla asma (por inhalación de huevo) y EoE ocupacional por alergia a Gal d 5 o CSA.

## INFECCION POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL ( 2009-2013)

Segura Cebollada, P1; Torres Cañadillas, MA1; Rodas Olmeda, A1; Sánchez Díez, MC1; Caballero Martinez, MV 1; Casas Gonzalez, G2

1: HGUCR; Medicina Preventiva  
2: Hospital Virgen de Altagracia.  
Manzanares;  
Medicina Preventiva

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 289

**Objetivo:** Determinar la incidencia y la epidemiología de ésta infección en los pacientes hospitalizados en los últimos cinco años e identificar los factores pronósticos relacionados con su evolución.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los sujetos que al ingreso hospitalario o durante él, presentaron al menos un episodio de infección por Clostridium Difficile (ICD), entre Enero 2009 a Diciembre 2013, en el HGUCR.

**Criterios de inclusión/exclusión:** pacientes hospitalizados mayores de 16 años e infección confirmada por técnicas de laboratorio. Fueron excluidos los resultados microbiológicos de coprocultivos positivos de muestras repetidas. Se analizaron variables demográficas, clínicas, y los factores de riesgo asociados a una mala evolución de esta patología (recurrencia y/o muerte) mediante regresión logística.

**Resultados:** Se identificaron 194 casos de ICD con una incidencia anual por 1000 ingresos de 1.19, 1.68 ,1.82, 2.2 y 2.08 desde 2009 hasta 2013, respectivamente. La mediana de edad fue de 77(RI 66-86) años. El 67% de la ICD es de origen nosocomial. La recurrencia de la enfermedad es del 22%. El riesgo de fallecimiento directamente relacionado, aumentó con la presencia de insuficiencia renal crónica (OR: 3,176; IC 95%: 1,38-7,29) y con el desarrollo de sepsis y megacolon tóxico (OR: 4,700; IC 95%: 1,01-12,84).

**Conclusiones:** La incidencia de la infección por CD, ha aumentado discretamente en los últimos años en el HGUCR, siendo mayoritariamente de origen nosocomial y afectando a personas de edad avanzada y con comorbilidad. El deterioro de la función renal durante el episodio de ICD y las complicaciones graves, han demostrado estar relacionadas con la mortalidad.

## ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA OCULTA. UTILIDAD DEL ÍNDICE TOBILLO/BRAZO COMO MÉTODO DE SCREENING.

De Diego Sierra, DG1; Fernández Cañaveras, MI1; Izquierdo del Reino, C1;  
Fernández García, S2; Jurado Toro, A3; Bustos Zamora, FJ4

1: CS Manzanares I;  
Atención Primaria  
2: IDC Salud;  
Servicio de Urgencias  
3: CS Corral de Cva;  
Atención Primaria  
4: CS Bolaños de Cva;  
Atención Primaria

Registrado desde el centro:  
Centro de Salud  
de Manzanares

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 290

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es la detección de enfermedad arterial periférica (EAP) asintomática en pacientes con alto riesgo de sufrirla.

**Metodología:** Estudio prospectivo observacional. Se incluyeron 223 pacientes mediante muestreo no probabilístico consecutivo durante el periodo de junio de 2012 a junio de 2013. Se incluyeron pacientes sin EAP conocida con: edad > 70 años, 50-69 años fumador o diabético, 40-49 años diabético y al menos otro factor de riesgo de arteriosclerosis, pacientes con síntomas compatibles, pacientes con pulsos anormales en extremidades inferiores y pacientes con enfermedad arteriosclerosa en otros territorios. Se determinó el índice tobillo/brazo (ITB) mediante tensiómetro digital de cuatro manguitos con función ITB (WatchBP office).

**Resultados:** Se incluyeron 124 hombres (55,6%) y 99 mujeres (44,4%). La edad media fue de  $68,6 \pm 10,59$  años. El criterio de inclusión más frecuente fue “paciente de 50 a 69 años fumador o diabético” (n=105). El 93,7% (n=209) no presentaban claudicación intermitente (Cuestionario de Edimburgo). Todos los pulsos eran palpables en el 87,9% (n=196). El 93,7% (n=209) presentaban un grado I en la Clasificación de Leriche-Fontaine. Se detectó un ITB patológico en el 42,6% de los pacientes (n=95), y en 24 pacientes (10,8%) el ITB era  $<0,90$ . Los pacientes con ITB patológico fueron de media 5,95 años mayores que los que lo tenían normal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la presencia de los distintos factores de riesgo cardiovascular, incluida la diabetes mellitus, y la prevalencia de EAP (ITB $<0,90$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de un ITB bajo o patológico es elevada en población asintomática con alto riesgo de padecer EAP. El ITB es un método de alto rendimiento diagnóstico, fácil de realizar y con una elevada sensibilidad,

que nos permite diagnosticar de manera precoz la existencia de EAP oculta y mejorar la estratificación del riesgo vascular de esta población.

## **Bibliografía:**

1. Al-Raies B, Martínez Parreño C, Blanes Mompó JI. Enfermedad arterial periférica/clauidicación intermitente. Concepto, epidemiología, clínica y diagnóstico. *Med Clin Monogr (Barc)*. 2009;10(9):3-7.
2. Mohler ER, Jaff MR, editors. *Peripheral arterial disease*. Philadelphia: ACP-American College of Physicians; 2008.
3. Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. Transatlantic Inter-Society Consensus (TASC). *JVasc Surg*. 2000;31 Suppl:S1-296.
4. Cocheri S. Distribution of symptomatic atherothrombosis and influence of atherosclerotic disease burden of risk on secondary ischemic events: results from CAPRIE. *Eur Heart J*. 1998;19 Suppl:P1-268.
5. Serrano Hernando FJ y Martín Conejero A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(9):969-82.
6. Roca M.M., Carral F, Baena G, Sánchez C, Valencia I, Aguilar M. Evaluación de la enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes tipo 2 mediante medición del índice tobillo-brazo. *Av Diabetol*. 2007;23(5):370-374.
7. Estevan Solano JM. *Protocolos de patología vascular para atención primaria*. Oviedo: INSALUD de Asturias; 2000.
8. Fernández-Galante I, González-Sarmiento E, Zurro-Hernández J. Estudio de la enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante la medida del índice tobillo-brazo. *Endocrinol Nutr*. 2005;52(10):538-43.
9. Leng GC, Fowkes FG. The Edinburgh Claudication Questionnaire: an improved version of the WHO/Rose Questionnaire for use in epidemiological surveys. *J Clin Epidemiol* 1992;45:1101-9.
10. Fontaine R, Kieny R, Gangloff JM. Long-term results of restorative arterial surgery in obstructive diseases of the arteries. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 1964;5:463-8.
11. Suárez C, Lozano FS, coordinadores, Bellmunt S, Camafort M, Díaz S, Mancera J, Carrasco E, Lobos JM. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. 1.ª ed. Madrid: Luzán 5, S.A.; 2012.
12. Guindo J, Martínez-Ruiz MD, Gusi G, Punti J, Bermúdez P y Martínez-Rubio A. Métodos diagnósticos de la enfermedad arterial periférica. Importancia del índice tobillo-brazo como técnica de criba. *Rev Esp Cardiol Supl*. 2009;9:11D-17D.
13. Ferket BS, Spronk S, Colkesen EB, Hunink MG. Systematic review of guidelines on peripheral artery disease screening. *Am J Med*. 2012; 125:198-208 e3.
14. Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPS. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. *Aten Primaria*. 2012;44 Supl 1:3-15
15. Manzano et al. Modificación de la estratificación del riesgo vascular tras la determinación del índice tobillo-brazo en pacientes sin enfermedad arterial conocida. Estudio MERITO. *Med Clin (Barc)*. 2007;128(7): 241-246
16. ACC/AHA Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease. *Circulation* 2006;113:463-654.

## CUIDADOS E INTERCULTURALIDAD EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES

De las Heras Salord, JHS1; Orozco Saúl, EOS2

1: Facultad de Medicina  
de C.Real; Ciencias Médicas  
2: Facultad de Medicina;  
UNAM México DF

Registrado desde el centro:  
Facultad de Medicina

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 291

**Objetivo:** Analizar comparativamente los cuidados prodigados en las infecciones respiratorias pediátricas en dos poblaciones emigrantes a países con paradigmas culturales muy diferentes a los del país de origen para visibilizar el papel de los actores que determinan el itinerario terapéutico.

**Metodología:** Se han utilizado entrevistas semiestructuradas sobre sendas muestras de conveniencia en poblaciones mexicanas en Beijing (China) y magrebíes en Albacete (España).

Se han analizado los resultados siguiendo el método etnográfico.

**Resultados:** Entre los magrebíes, la enfermedad se interpreta en un eje Pureza/Suciedad-Contaminación. Esta constelación causal alberga elementos religioso-doctrinales.

La segunda causa se articula en el balance Caliente/Frío, elementos paradigmáticos del galenismo. Entre los mexicanos afincados en China no se constatan elementos espirituales ni humorales y los sanadores científicos son vistos con desconfianza, cosa que no sucede con otras estrategias no-hegemónicas, al contrario de lo que sucede con el colectivo magrebí.

**Conclusiones:** Los dos colectivos estudiados son notoriamente diferentes, sin embargo existen determinadas coincidencias en el abordaje del proceso de s/e/a que parecen trascender esas barreras culturales.

Los magrebíes asentados en España pertenecen a un estrato social muy bajo y poseen un sistema de creencias fuertemente arraigado.

En el aspecto sanitario se adaptan rápidamente a los protocolos de actuación españoles y raramente recurren a sus estrategias originales de atención a la salud.

Por el contrario, los mexicanos residentes en China pertenecen a un estrato medio/alto y prefieren conservar sus patrones de conducta originales en términos de salud, aunque se adaptan a las Medicinas no hegemónicas para el tratamiento de procesos leves.

Sin embargo en ambos casos es la mujer –normalmente la madre- la persona encargada de gestionar la salud de la familia y, en ese contexto, ejecuta en primera instancia los procesos diagnósticos y terapéuticos con los recursos a su alcance en el ámbito doméstico.

### **Bibliografía:**

Aixelá Cabré, Yolanda (2008) “Salud, matrimonio y maternidad en Marruecos”. En Fernández Juárez, Gerardo (Dir.) (2008) *La diversidad frente al espejo*. Ed. AbyaYala. Quito, Madrid. P 143. Casas, Miquel; Collazos, Francisco, Qureshi, Adil (Coords) (2009) *Mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Fundación La Caixa, Barcelona. Cap. 20 p 8.

De Las Heras Salord, Jaime. *La sociedad de Casas de Juan Núñez frente a la enfermedad (1871-2007)*. Tesis doctoral en curso.

De Las Heras Salord, Jaime (2012) “Curanderismo and neocuranderismo in the Manchuela area of Albacete, Spain.” Comunicación presentada a la European Social Science History Conference, Glasgow.

Douglas, Mary (1991) *Pureza y peligro : un análisis de los conceptos de contaminación y tabú Siglo XXI de España* Madrid. Pp 63-83.

Menéndez, Eduardo Luis (1992) “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”. En Campos, Ricardo (comp.) *La Antropología médica en México*. , tomo I, Instituto Mora-Universidad Autónoma de México, México DF, pp 97-114.

Piret, Bertrand (1991) “La psychotherapie avec interprete est-elle possible?” Disponible en <http://www.p-s-f.com/psf/spip.php?article23> (consultado el 2 de julio de 2012).

Regidor, Enrique et al. (2009) “La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España”. *GacSanit.* 2009;23(Supl 1):4–11  
Reher (Dr) (2008) informe encuesta nacional de inmigrantes. ENI 2007. INE. Madrid

## LA CORRELACIÓN DE LOS MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE LA PROTEINURIA: ES SIEMPRE VÁLIDA EN CUALQUIER PATOLOGÍA GLOMERULAR?

Miranda Muñoz, G1; Sánchez de la Nieta, MD1; Vozmediano Poyatos, C1; Rivera Hernández, F1; Douze, M1; Ferreras García, I1

### 1: HGUCR; Nefrología

Registrado desde el centro: HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso: [nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 293

**Objetivo:** Evaluar la correlación entre la cuantificación de proteinuria en orina de 24 horas (P24H) versus el cociente proteína/creatinina en una muestra (P/C) y si ésta se mantiene según la patología glomerular (PG) subyacente, características demográficas-clínicas, tratamiento con IECA/ARAI.

**Metodología:** Estudio transversal de biopsias renales entre 2010-2013 en el HGUCR, seleccionamos aquellas con diagnóstico de PG con cuantificación de proteinuria por los dos métodos. Calculamos el coeficiente de correlación de Spearman entre ambas determinaciones y en función de las variables: edad, sexo, índice masa corporal (IMC), presión arterial (PA) controlada/no controlada, filtrado glomerular (FG) por MDRD, PG, grado de proteinuria, volumen urinario y tratamiento con IECA/ARAI.

**Resultados:** 115 biopsias; 77 PG. Edad media  $54 \pm 19$  años; 49% varones; IMC  $27,26 \pm 5,5$ . La PG fue: glomerulonefritis (GN) membranosa 21 %, GN IgA 18%, Vasculitis 17%, GN cambios mínimos 13%, Lupus 12%, GN focal y segmentaria 10% y otras 9%. FG  $>60$  ml/min 39%; FG 30-60 22% y FG  $<30$  39%. El 36,4% presentaban PA no controlada. La P24H media  $3,36 \pm 3,27$ g y por P/C  $3,4 \pm 3,29$ ; la correlación entre ambas fue estadísticamente significativa ( $r=0,69$ ;  $P<0,001$ ). En el análisis por subgrupos, ésta correlación se mantiene excepto pacientes  $>65$  años ( $r=0,37$ ;  $P=0,06$ ), diuresis  $<1$ litro/día ( $r=0,48$ ;  $P=0,9$ ) y en vasculitis ( $r=0,3$ ;  $P=0,27$ ). La correlación fue mayor en mujeres ( $r=0,84$   $P<0,001$ ), PA controlada ( $r=0,81$   $P<0,001$ ), FG  $>60$  ml/min ( $r=0,92$ ;  $P<0,001$ ), en IMC 25 ( $r=0,83$ ;  $P<0,001$ ); si P24H  $<300$  mg ( $r=0,71$ ;  $P<0,001$ ), en GN cambios mínimos vs GN membranosa vs GN IgA ( $r=0,94$  vs  $r=0,73$  vs  $r=0,57$ ;  $P<0,001$ ) y con IECA/ARA2 ( $r=0,73$ ;  $P<0,001$ ).

**Conclusiones:** El cociente P/C presenta una buena correlación con la P24H siendo mayor en determinadas situaciones. Sin embargo en  $>65$  años, diuresis  $<1$ litro/día o en diagnosticados de Vasculitis la cuantificación de proteinuria deberá realizarse en orina de 24h

### Bibliografía:

Nuria Montero et al. Correlation between the protein/creatinine ratio in spot urine and 24-hour urine protein. Nefrologia 2012;32(4):494-501

## DERMATOSIS PURPÚRICA PIGMENTARIA GRANULOMATOSA: ¿UN CASO TRANSITORIO?

Ramos Rodríguez, C.C.1; García Arpa, M.2; Relea Catalayud, M.F.1;  
González López, L.1; López Pérez, R.1

1: HGUCR; A. Patológica  
2: HGUCR; Dermatología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 294

**Objetivo:** La dermatosis purpúrica pigmentaria (DPP) es un grupo de enfermedades que se caracterizan por coloración bronceada y petequias e histológicamente por infiltrado inflamatorio crónico perivascular superficial y alteraciones endoteliales con extravasación de hematíes y depósito de hemosiderina. La variante granulomatosa es muy infrecuente.

Presentamos el caso número 20.

**Metodología:** Mujer de 75 años que desde hace 8 años presentaba, manchas asintomáticas simétricas de color bronceado con petequias, en ambas piernas, que se diagnosticó de DPP Schamberg, con histología típica.

En ésta ocasión acude porque desde hace 10 meses, nota extensión progresiva proximal comprometiendo ahora glúteos y abdomen bajo. Se realizó una nueva biopsia.

**Resultados:** La nueva biopsia evidenció discreta hiperqueratosis ortoqueratósica y muy ligera vacuolización de la basal. La dermis papilar y reticular alta presentaban una dermatitis nodular y, en zonas periféricas a ella, un moderado infiltrado inflamatorio perivascular dado por acúmulo de histiocitos, que esbozaban corona linfocitaria, y se encontraban rodeando vasos sanguíneos con ligera extravasación hemática y depósito de hemosiderina.

No se encontraron gérmenes. Con diagnóstico de dermatitis granulomatosa, se reevaluó al paciente y al no haber correlación clínico-patológica se decidió tomar otras dos muestras. Estas mostraron un moderado-denso infiltrado inflamatorio perivascular, edema de las paredes vasculares, extravasación de eritrocitos y aislados micro-granulomas alrededor de vasos superficiales.

**Conclusiones:** La variante granulomatosa de la DPP, en una rara entidad, no asociada a enfermedad granulomatosa sistémica, la mayoría en pacientes asiáticos o sus descendientes. La etiología es desconocida, pero, se ha asociado a hiperlipidemia.

Otras asociaciones son con trastornos serológicos inmunológicos, y Sjögren. En conclusión, presentamos el caso de una paciente que teniendo una enfermedad de Schamberg, por clínica e histología, desarrolló DPP granulomatosa, y posteriormente retornó a tener una histología transicional hacia la DPP clásica, por lo que se sugiere que ésta entidad histológica sea sólo un cuadro temporal reactivo dentro de él.

### **Bibliografía:**

1. Kerns M.J, Mallatt B.D, Shamma N. Granulomatous pigmented purpura: An unusual histological variant. *Am J Dermatopathol* 2009;31(1):77-80.
2. Kaplan J, Burgin S, Sepehr A. Granulomatous pigmented purpura: report of a case and review of the literature. *J Cutan Pathol* 2011;38: 984-9.
3. Pérez B, Marínero S, Pérez Y, Sánchez B, Polimón I, Encabo B, Fernández P. Granulomatous variant of pigmented purpuric dermatosis. *Am J Dermatopathol* 2012;34(7): 746-8.
4. MacQuarrie E, Pasternak S, Torok M, Veerassamy S, Walsh N. Persistent pigmented purpuric dermatitis: granulomatous variant. *J Cutn Pathol* 2011;38:979-83.

## SÍNDROME PARANEOPLÁSICO EN CÁNCER DE PRÓSTATA: ENCEFALOPATÍA LÍMBICA

Barriga Rosa , RM1; Pérez-Utrilla Pérez, M1; Castillo Maldonado, S1;  
Ocón Revuelta, E1; Calahorra Fernández, Luis1

### 1: HGUCR; Urología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 295

**Objetivo:** Conocer la posibilidad de encontrar en un paciente clínica no urológica como primer síntoma en un cáncer de próstata.

**Metodología:** Revisión de la literatura con respecto a los síndromes paraneoplásicos y su relación con el cáncer de próstata.

### Resultados:

**Conclusiones:** Los síndromes paraneoplásicos son una patología poco frecuente y que siempre debemos recordar y tener en cuenta pues pueden ser la primera manifestación de un cáncer que todavía no ha dado la cara.

### Bibliografía:

- 1.- Marco Antonio López Hernández. Síndromes Paraneoplásicos. Revisión Bibliográfica. Med Int. Mex 2012; 28(3): 269-277
- 2.- Alfonso Yubero Esteban. Síndromes paraneoplásicos (parte 1ª). Unidad de oncología del Hospital Obispo Polanco de Teruel. Bol Onc 2013. ISSN 1579-6094
- 3.- F. Herranz Amo, F. Arias Funez, M. Arrizabalaga Moreno, F.J. Calahorra Fernández, J. Carballido Rodríguez, R. Diz Rodríguez, J.A. Herrero Payo, C. Llorente Abarca, J. C. Martín Martínez, L. Martínez-Piñeiro Lorenzo, R. Mínguez Martínez, J. Moreno Sierra, A. Rodríguez Antolín, J.C. Tamayo Ruiz, J. Turo Antona. El Cáncer de Próstata en la Comunidad de Madrid en el Año 2000. II - Presentación y Diagnóstico(\*). Actas Urol. Españolas. Vol 27(5); 2003: 335-344.
- 4.- F. Pérez Peña. Síndrome Paraneoplásico. Conferencias en el I.E.G.: 1996; 69-75
- 5.- M José Molina- Garrido, Carmen Guillén-Ponce, Salvador Martínez, María Guirado-Risueño. Diagnosis and Current treatment of neurological paraneoplastic syndromes. Clin. Transt. Oncol. 2006; 8(11): 796-801
- 6.- Axel Heidenreich, Gunna Aus, Michel Bolla, Steven Joniau, Vsevolod B. Matveev, Hans Peter Schmid, Filliberto Zattoni. Guía de la AEU para el Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españolas 2009; 33 (2): 113-126
- 7.- Robert B. Darnell, M.D., Ph. D. and Jerome B. Posner, M.D. Mechanisms of Disease Paraneoplastic Syndromes Involving the Nervous System. N. Engl. J Med 2003; 349(16): 1543-54

## GANGLIONEUROMA. TUMOR RETROPERITONEAL BENIGNO

Barriga Guijo, RM1; Pérez-Utrilla Pérez, M1; Castillo Maldonado, S1; Calahorra Fernández, L1

### 1: HGUCR; Urología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 296

**Objetivo:** Revisión de caso clínico. Patología poco frecuente y métodos diagnósticos y terapéuticos.

Se trata de un caso de tumoración retroperitoneal benigna.

**Metodología:** Mostramos la revisión de un caso clínico interesante por su baja frecuencia y dificultad técnica en su tratamiento quirúrgico.

Revisión de la literatura en busca de la actitud mas adecuada en su tratamiento y descripción de la actitud tomada por nuestro servicio.

### **Resultados:**

**Conclusiones:** Los ganglioneuromas son tumores retroperitoneales benignos, lo cual lleva a la disyuntiva en cuanto a su tratamiento. Ya que éste se basa en la exéresis quirúrgica de la lesión que, normalmente, está en íntimo contacto con los grandes vasos haciendo ésta técnicamente dificultosa por el riesgo de lesión vascular.

No obstante, el hecho de que se hayan descrito casos que llegan a malignizar, hace necesario este riesgo quirúrgico.

## LA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONAMIENTO EN EL TUBO ENDOTRAQUEAL REQUIERE UN CONTROL FIABLE Y SENCILLO.

Montenegro Herrera, O1; Redondo Calvo, F2;  
Valverde Mantecón, JM3; Velasco Almodovar, R1

1: HGUCR;  
Anestesia  
2: HGUCR;  
Adjunto Anestesia  
3: HGUCR;  
Jefe Servicio Anestesiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 297

**Objetivo:** La intubación endotraqueal (IET) es indispensable en los procedimientos de anestesia general. La insuflación del neumotaponador del tubo endotraqueal (NTTET) sella la tráquea, mantiene la ventilación con presión positiva y reduce la posibilidad de aspiración del contenido gástrico. La presión (P) del NTTET se determina regularmente mediante dígitopalpación del balón, inexacta. Con facilidad, el manguito alcanza presiones excesivas, mayores a 30 cmH<sub>2</sub>O sobre el epitelio, alterando la P de perfusión capilar de la mucosa de 25-30 cmH<sub>2</sub>O (18-22 mmHg), con disminución del flujo sanguíneo traqueal, factor principal para producir isquemia, daño celular, cambios inflamatorios y complicaciones posteriores.

**Objetivo:** Es comprobar si la resistencia ofrecida por el émbolo en la jeringa de baja resistencia, es un método útil y fiable en el control de P del NT.

**Metodología:** Realizamos seguimiento a los pacientes que requirieron IET para la realización de cirugía durante el mes de octubre (n = 49), descartándose aquellos cuyos accesos a la cabecera estaba dificultado por cuestiones técnicas.

Comprobamos inicialmente la presión del NT con manómetro graduado en cmH<sub>2</sub>O, posteriormente conectamos nuestra jeringa de baja resistencia a la válvula del NT hasta que deja de retroceder el émbolo, verificamos nuevamente la P con el manómetro y vigilamos la presencia o ausencia de fugas.

**Resultados:** La media de P encontrada fue 51,29 +/-26.73 cmH<sub>2</sub>O, claramente superior a valores adecuados, sin hallarse asociación

significativa con la P inicial, mallampati o cormak L. Tras la aplicación de una jeringa de baja resistencia en el 100% de los casos se encuentran en rango adecuado, y solo se detectaron fugas en n=1(2%).

**Conclusiones:** Se obtiene reducción significativa en la media de presiones tras la aplicación de la jeringa en el 100% de los casos, solo encontrando fuga en un paciente, por lo que se puede considerar como método de control de presión, fiable, sencillo y asequible.

### **Bibliografía:**

1-Puyo CA, Tricomi SM, Dahms TE. Early biochemical markers of inflammation in a swine model of endotracheal intubation. *Anesthesiology* 2008;109:88-94.

2.Loesser EA, Hodges M, Gliedman J, et al. Tracheal pathology following short-term intubation with low-and high-pressure endotracheal tube cuffs. *Anesth Analg* 1978;57:577-579.

3.Mooty RC, Rath P, Self M, et al. Review of tracheo-esophageal fistula associated with endotracheal intubation. *J Surg Educ* 2007;64:237-240.

4.van Klarenbosch J, Meyer J, de Lange JJ. Tracheal rupture after tracheal intubation. *Br J Anaesth*. 1994; 73:550-1

5 Rotura traqueal postintubación de instauración clínica tardía. Breve Revisión etiopatológica y del Tratamiento *Revista Española de Anestesiología y*

*Reanimación*, Volumen 60, Número 5, mayo 2013, páginas 279 a 283 . S. Pinegger, MA Gómez-Ríos, L. Vizcaíno, M. Carrillo

## INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL: INCIDENCIA EN NUESTRO MEDIO

González Herreros , B.1; Fernandez Grande, E.1; Bocaharan Ocaña, S.1; Morales Elipe, V.1

### 1: HGUCR; Análisis Clínicos

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 298

**Objetivo:** Conocer la incidencia de intoxicaciones por paracetamol, las causas y situación clínica de los pacientes. Se ha realizado un estudio de los resultados obtenidos en los últimos 3 años 8 meses (Agosto 2010-Marzo 2014)

**Metodología:** Se utilizó el programa informático SIGLO para recopilar los datos clínicos. Como herramienta estadística se usó EXCEL.

**Resultados:** Se recibieron 186 solicitudes, de 102 pacientes. Un 63% mujeres y un 38% hombres. El 15% de las solicitudes correspondían a <5 años, el 10% a pacientes entre 5 y 18 años, un 69% tenían entre 18 y 70 años, mientras que el 6% eran >70. Se consideraron dosis tóxicas concentraciones >150 g/ml a las 4 horas de la ingestión siguiendo el nomograma de Rumack-Matthew, resultaron positivo 7 pacientes, 5 mujeres, 2 hombres, de los que uno fue un niño <2 años. En todos los casos la forma farmacéutica utilizada fue comprimido a excepción del niño, que ingirió jarabe. De los 7 casos, 5 fueron por intento autolítico, tres adolescentes y mujeres.

Todos los pacientes fueron tratados con carbón activo tras realizar lavado gástrico. A los 5 se les administró Acetilcisteína como antídoto tras el lavado y administrar carbón activo. Ninguno presentó alteración hepática ni de la coagulación. Los otros dos casos fueron accidentales, por automedicación y por sobredosificación (niño < 2 años) se realizó lavado gástrico y se administró carbón activo y acetilcisteína. No presento alteraciones hepáticas ni de coagulación.

**Conclusiones:** Se realizaron 4,2 solicitudes/mes correspondientes a 2,3 pacientes/mes. El porcentaje de mujeres es superior al de hombres con un 63%. El 25 % de los pacientes fueron de edad >18 años y el 40% de estos de edad > 5 años. La incidencia de intoxicados no supera el 7%. No hubo fallecimientos ni ingresos en Medicina Intensiva.

## ANÁLISIS COMPARATIVO DE LESIONES VASCULARES EN PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL (TE) CON Y SIN SIGNOS DE PARKINSONISMO

Bravo Gómez, JJ1; Valencia Guadalajara, MC1; Gallardo Alcañiz, MJ1;  
García Pérez, E1; López García, A1; Giraldo Restrepo, N1

### 1: HGUCR; Neurología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 299

**Objetivo:** En los últimos años se ha intentado establecer un vínculo entre TE y enfermedad de Parkinson (EP), estudiando qué factores podrían intervenir en que un determinado subgrupo de pacientes con TE evolucionen a un trastorno parkinsoniano. En EP se ha asociado la leucoaraiosis con mayor afectación motora, independientemente del grado de afectación de la vía dopaminérgica nigroestriatal. Nuestro objetivo es determinar si la afectación vascular podría ser un factor contribuyente al desarrollo de parkinsonismo en pacientes con TE.

**Metodología:** Analizamos las imágenes de RM cerebral en 14 pacientes diagnosticados de TE, 7 de ellos con signos de parkinsonismo asociados durante la evolución clínica (con DaTSCAN normal) y 7 de ellos con TE puro. Valoramos la carga lesional vascular en todos ellos mediante la Escala Modificada de Fazekas, que clasifica las lesiones en periventriculares, de sustancia blanca profunda y de sustancia gris subcortical, y asigna una puntuación según la afectación.

**Resultados:** Todos los pacientes del grupo de TE con parkinsonismo presentaron lesiones vasculares en mayor o menor grado, y sólo uno de los pacientes del grupo de TE puro no tuvo ninguna lesión. En ambos grupos la carga lesional en sustancia blanca profunda y sustancia gris subcortical fue similar; sin embargo, sí objetivamos diferencias en la cuantía de lesiones vasculares periventriculares, siendo las puntuaciones notablemente más altas en el primer grupo (TE+parkinsonismo), donde únicamente un paciente no presentaba ninguna lesión periventricular.

**Conclusiones:** Las lesiones vasculares podrían ser un factor implicado en la evolución a un trastorno parkinsoniano de un paciente con diagnóstico de TE.

#### Bibliografía:

1. Andrés Labiano-Fontcuberta, Julián Benito-León. Temblor esencial y enfermedad de Parkinson: ¿existe asociación?. Rev Neurol 2012; 55(8):479-483.
2. Talia Herman, Keren Rosenberg-Katz, Yael Jacob, Eitan Auriel, Tanya Gurevich, Nir Giladi, Jeffrey M. Hausdorff. White Matter Hyperintensities in Parkinson's disease: Do They Explain the Disparity between the Postural Instability Gait Difficulty and Tremor Dominant Subtypes?. PLoS One. 2013;8(1):e55193.

## FACTORES PREDICTIVOS DE IMPLANTE DE MARCAPASOS PERMANENTE EN PACIENTES CON SINCOPE INEXPLICADO Y BLOQUEO DE RAMA

Piccone Saponara Luis Guillermo, UHNG1; Benezet Peñaranda Juan, UHNG2; Uribe H. Giovanna, UHNG3; Jimenez Díaz Javier, UHNG3; López Lluva María, UHNG4; Marina Breisser Manuel, UHNG4

1: HGUCR;

FEA Nefrología

2: HGUCR;

FEA Unidad de Arritmias

3: HGUCR;

FEA Cardiología

4: HGUCR;

MIR Cardiología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 300

**Objetivo:** En el síncope inexplicado las pruebas no invasivas no logran establecer la causa, siendo necesario realizar un EEF para determinar el riesgo de desarrollar bloqueo AV de alto grado y decidir el implante de marcapaso permanente(MPP). Se han descrito factores que aumentan el riesgo de BAV en pacientes con bloqueo de rama (historia de síncope y un intervalo His-ventrículo prolongado). El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) y otras variables clínicas y electrocardiográficas relacionados con el implante de marcapasos en pacientes con síncope inexplicado y bloqueo de rama.

**Metodología:** Estudio descriptivo observacional. Se describieron los FRCV y otras variables clínicas y ECG en pacientes con síncope inexplicado y bloqueo de rama que requirieron EEF durante los años 2012 y 2013. Se recogieron variables demográficas, comorbilidad asociada, parámetros electrocardiográficos. Análisis estadístico con SPSS 18.0. Las variables categóricas se expresan como porcentajes y se comparan mediante el test de Chi2. Las variables cuantitativas se expresan como medias +/- DS utilizando la T-Student para compararlas. Significación estadística para un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se analizaron un total de 76 pac. La edad media fue de  $73,45 \pm 11,9$  años; el 76,3% fueron varones, el 55,3% presentaba BCRD y el 42,1% bloqueo AV de 1er grado. De los pacientes a quienes se les implantó un marcapasos el 78,6% tenía HTA, 14,3% DM, 64,3% obesidad, 64,3% dislipemia, 7,5% cardiopatía isquémica, 64,3% bloqueo AV de 1º, 16,7% disfunción ventricular, 7,1% tenía insuficiencia renal, 71,4% BCRD y 57,1% bloqueo bifascicular. Los pacientes con dislipemia, bloqueo AV 1º y bloqueo bifascicular requirieron con mayor frecuencia el implante de MPP ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En nuestro laboratorio el 36,8% de los pacientes requirió el implante de MPP. Los factores que se relacionaron significativamente con el implante de MPP fueron dislipemia, bloqueo AV de 1º y el bloqueo bifascicular..

## ATAXIA ICTAL COMO DEBUT DE LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (LPR) ASOCIADA A VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL DIFUSA

Valencia Guadalajara, MC1; Hernández González, A1; López García, A1;  
Giraldo Restrepo, N1; Bravo Gómez, JJ1; Del Real, MA1

### 1: HGUCR; Neurología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 301

**Objetivo:** La LPR se caracteriza por afectación transitoria de la sustancia blanca, preferentemente en regiones encefálicas posteriores.

Las manifestaciones más frecuentes son cefalea, crisis y trastornos visuales. Los desencadenantes típicos son HTA, eclampsia y fármacos.

**Metodología:** Varón de 56 años sin antecedentes, con cefalea brusca nocturna y sensación de giro de objetos, añadiéndose diplopia, disartria e inestabilidad.

A la exploración: limitación del VI par izquierdo, déficit sensitivomotor derecho, y ataxia severa. Se sospecha ictus isquémico vertebrobasilar, desestimándose tromboembolia mecánica tras angioTAC normal, iniciándose antiagregación.

**Resultados:** Una semana después el paciente está asintomático. El estudio cardiológico y vascular completo es normal.

En RM observamos hiperintensidad (T2 y FLAIR) de sustancia blanca en hemisferios y pedúnculos cerebelosos, sin restricción en difusión, con menor afectación supratentorial. Se sospecha LPR, confirmada tras la total resolución radiológica un mes después.

Un doppler transcraneal (DTC) muestra un aumento de velocidades severo generalizado, con normalización progresiva en sucesivos controles en los 3 meses siguientes.

**Conclusiones:** Presentamos un caso de LPR con datos atípicos: debut con ataxia brusca y predominante afectación cerebelosa, sin causa típica inicial identificable.

El DTC objetiva vasoespasmo difuso compatible con síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR), entidad que se solapa con la LPR en la literatura, y también descrita como desencadenante de ésta. Remarcamos la importancia del DTC en el estudio de la LPR, lo que podría aumentar el porcentaje diagnóstico del SVCR como factor causal. La accesibilidad y seguridad del DTC permite el control evolutivo, y comprobar la reversibilidad del vasoespasmo, tras la resolución de la LPR.

### **Bibliografía:**

1. Sekine T1, Ikeda K, Hirayama T, Suzuki A, Iwasaki Y. Transient splenial lesion after recovery of cerebral vasoconstriction and posterior reversible encephalopathy syndrome: a case report of eclampsia. *Intern Med.* 2012;51(11):1407-11.
2. Sadek AR, Waters RJ, Sparrow OC. Posterior reversible encephalopathy syndrome: a case following reversible cerebral vasoconstriction syndrome masquerading as subarachnoid haemorrhage. *Acta Neurochir (Wien).* 2012 Mar;154(3):413-6.
3. Agarwal R, Davis C, Altinok D, Serajee FJ. Posterior reversible encephalopathy and cerebral vasoconstriction in a patient with hemolytic uremic syndrome. *Pediatr Neurol.* 2014 May;50(5):518-21.

## VALOR PRONÓSTICO Y PREDICTIVO DE LA RESPUESTA TUMORAL TEMPRANA MEDIDA MEDIANTE CAMBIOS EN SUV<sub>máx</sub> EN 18F-FDG PET/TAC EN CANCER COLORRECTAL METASTASICO TRATADO CON QUIMIOTERAPIA

López Bajo, R1; Sánchez Pérez, V1; Cervera Calero, R1; Giménez Londono, G2; Galán Moral, R1

**1: HGUCR;**  
**Oncología Médica**

**2: HGUCR;**  
**Medicina Nuclear**

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 302

**Objetivo:** Varios estudios han sugerido el valor del 18F-FDG PET/TAC como herramienta pronóstica y predictiva en primera línea de quimioterapia. Diferentes estrategias se han empleado para medir respuesta precoz y pronóstico (volumen tumoral funcional, glicolisis total de la lesión, cambios en SUV<sub>máx</sub>).

**Metodología:** Se analizan retrospectivamente 94 pacientes con cáncer colorrectal metastásico, mediana de seguimiento 25 meses. El tumor primario podía haber sido resecado o no y podían ser de inicio metastásicos o recurrentes. En todos se obtuvo un 18F-FDG PET/TACc basal y un segundo PET/TAC a los 2-3 meses de tratamiento. Se midió la respuesta al tratamiento mediante cambios en el SUV<sub>máx</sub> en 1,2 o 3 lesiones diana entre la prueba basal y la primera de seguimiento, mediante la fórmula  $SUV_{máx} = [SUV_{máx1/2} - SUV_{máx2/1}] / SUV_{máx1/2} \times 100$ , media SUV<sub>máx</sub> si más de una lesión diana; los resultados serían: < 30%, 30-50%, 51-74% or 75%.

**Resultados:** Características basales de los pacientes: Sexo 55M/39F, edad media 63 años, cáncer colon/recto 47/47, metastásicos de inicio 55.3%, cirugía tumor primario 72.3%, el 61.7% tenían metástasis hepáticas, 31.9% metástasis pulmonares, 33% enfermedad peritoneal; 55.3% recibieron cetuximab/bevacizumab; media de 12 semanas de tratamiento antes del 2º PET/TAC; respuesta tumoral mediante criterios EORTC: RC 16%, RP 43.6%, ET 11.7%, PT 26.6%; en los pacientes sin enfermedad progresiva la media de SUV<sub>máx</sub>, mediana de supervivencia libre de progresión y supervivencia global en meses eran respectivamente: 1º < 30%: 18.3%, 14.67 m, 28.42 m, 2º 30-50%: 21.33%, 12.00 m, 27.07 m, 3º 51-74%: 43.63%, 14.28 m, 29.11 m, 4º 75%: 17.03%, 16.82 m, 31.36 m; el 27.7% de los pacientes tuvo cirugía de rescate de metástasis.

**Conclusiones:** En nuestro estudio no podemos concluir que la profundidad de respuesta precoz a primera línea de quimioterapia para enfermedad metastásica medida mediante cambios en SUV<sub>máx</sub> en 18F-FDG PET/TACc tenga valor pronóstico o predictivo de mejor evolución.

### **Bibliografía:**

1. de Geus-Oei LF, J Nucl Med 2009; 2 Skougaard K, Canc Med 2014; 3 Maisonobe JA, Eur J Nucl Med Mol Imaging 2013; 4 Chowdhury F, Postgrad Med J 2010.

## ADENOCARCINOMA VESICAL. SERIE DE CASOS

Barriga Guijo, RM1; Pérez-Utrilla Pérez, M1; Castillo Maldonado, S1;  
Ocón Revuelta, E1; Calahorra Fernández, L1

### 1: HGUCR; Urología

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 303

**Objetivo:** Identificar entre los tumores vesicales el subgrupo de adenocarcinoma vesical y de ellos cuales son primarios y cuales son secundarios.

**Metodología:** Revisión retrospectiva desde 1994 hasta 2014 de todos los pacientes operados por neoplasia vesical identificando los adenocarcinomas. De ellos analizamos subtipo celular, seguimiento, tratamiento y supervivencia.

**Resultados:** Se han identificado 19 casos de adenocarcinoma vesical tras RTU en los últimos 20 años. Se han analizado 16 de los que 7 fallecieron en los primeros 5 años. 5 pacientes se sometieron a RTU como único tratamiento con revisiones periódicas y buena evolución, otros 5 pacientes se sometieron a cistectomía radical y 2 a cistectomía parcial. 4 pacientes fueron diagnosticados tras la RTU vesical y no recibieron tratamiento posterior.

En cuanto al diagnóstico anatomopatológico: 4 pacientes fueron subtipo mucinoso, 12m pacientes fueron subtipo enteroide (7 metastásicos y 5 primarios), 1 de cel en anillos de sello y 2 no específicos. En el seguimiento la supervivencia fue mayor entre los adenocarcinomas primarios (67.8 meses de media) y menor entre los adenocarcinomas metastásicos(13 meses).

**Conclusiones:** La escasa frecuencia de la enfermedad y la ausencia de estudios amplios justifica la ausencia de pautas terapéuticas claramente establecidas.

Aunque la mayoría de los autores parecen coincidir en que el tratamiento mas eficaz es la cistectomía radical, se reconocen en el tratamiento actitudes mas conservadoras con resultados aceptables en pacientes seleccionados.

## **Bibliografía:**

- 1.- Ziya Kirkali, Theresa Chan, Murugesan Manoharan et al.: Bladder cancer: Epidemiology, staging and grading, and diagnosis. *Urology* 66(suppl 6A): 4-34. December 2005
- 2.- *Urologic Surgical Pathology* Bostwick D, Eble J. 2008
- 3.- Hassan Abol- Enein, Bruce R. Kava, Adrienne J. K. Carmack: Nonurothelial cáncer of Bladder. *Urology* 69 (Suppl 1A): 93-104, January 2007
- 4.- Alberto Palacios, Rui Verso, Pedro Massó et al. Adenocarcinoma sobre extrofia vesical en una mujer adulta. A propósito de un caso. *Archivos españoles de urología*, 60, 2: 298- 200. 2007
- 5.- Federco a. Corica, Douglas A. Hussmann, Bernard M Churchill et al: Intestinal metaplasia is not a strong risk factor for bladder cáncer Study of 53 cases with long-term follow-up. *Urology* 50: 427-431. 1997
- 6.- Mohamad S Zaghoul et al.: Long-term results of primary adenocarcinoma of the urinary bladder: A report on 192 patients. *Urologic Oncology: seminars and original investigations* 24. 2006
- 7.- L. Gutiérrez-González, N.A.Wright: Biology of intestinal metaplasia in 2008: More thn a simple phenotypic alteration. *Digestive and lier disease*. 40; 510-520. 2008
- 8.- A. G. Ayala, E. Oliva, P. T Amboli, D. Sidransky et al. Adenocarcinoma: Pathology And Genetics Tumours of the urinary sistem and male genital organs. Chapter 2; 128-131. 2004
- 9.- Armine Karapetian Smith, Donna E. Hanel, Stephen Jones: Role of cystitis cystic et glandularis and intestinal metaplasia in development of bladder carcinoma
- 10.- J. Romero Otero, J. M. Duarte Ojeda, G. Gruceyra Btriu, et al: Adenocarcinoma vesical primario: nuestra experiencia. *Actas urológicas españolas*; 29,(3): 257-260. Marzo 2005
- 11.- Richard A. Santucci, Lawrence D. True, Paul H Lange: Is partial cystectomy the treatment of choice for mucinous adenocarcinoma of the urachus?: *Urology* 49: 536-540, 1997
- 12.-Mohamad S. Zaghoul, Sherif Abdel Aziz, Akram Nouh et al: Primary adenocarcinoma of the urinary Bladder: Risk Factors and value of postoperative radiotherapy. *Journal of the Egyptian Nat. cancerinst.*, vol 15, n3; 193-200, septiembre 2003

## EL ESTRÉS AGUDO TIENE UN EFECTO BENEFICIOSO SOBRE DISTINTOS MODELOS DE DERMATOSIS INFLAMATORIA A TRAVÉS DE LA PRODUCCIÓN DE GLUCOCORTICOIDES.

Santiago Sánchez-Mateos, JL1; Lin, TK2; Man, Mao-Qiang3; Youm, JK3; Elias , PM3

1: HGUCR;  
S. Dermatología  
2: National Cheng Kung  
Hospital;  
Department of Dermatology  
3: VA Hospital.  
University of California,  
San Francisco;  
Dermatology Research Unit

Registrado desde el centro:  
HGUCR

Publicado en revista.  
[Journal of Investigative  
Dermatology]

Presentado en congreso:  
[internacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 304

**Objetivo:** Evaluar los efectos del estrés psicológico agudo en distintos modelos murinos de dermatosis inflamatoria y si estos efectos están mediados por la producción de glucocorticoides.

**Metodología:** Se usaron tres modelos murinos de dermatosis inflamatoria irritativa aguda, dermatitis alérgica aguda y dermatitis alérgica subaguda, que fueron sometidos a estrés agudo mediante restricción de movimientos en una caja de menor tamaño.

La inflamación se evaluó mediante el grosor del edema del pabellón auricular, sus efectos en la pérdida transepidérmica de agua y los niveles de IgE en suero. Posteriormente, se determinó cómo afectaba a la inflamación el bloqueo del efecto de los glucocorticoides endógenos mediante mifepristona.

**Resultados:** El estrés psicológico agudo inducido mediante restricción de movimientos en distintos modelos murinos de dermatosis inflamatoria mejoró los parámetros de inflamación (edema auricular, recuento de células inflamatorias, pérdida transepidérmica de agua y niveles de IgE sérica).

El bloqueo del efecto de los glucocorticoides endógenos mediante mifepristona anulaba este efecto del estrés psicológico agudo.

**Conclusiones:** El estrés psicológico agudo tiene un efecto paradójico anti-inflamatorio en distintos modelos de dermatosis inflamatorias mediado por la liberación de glucocorticoides endógenos.

## CAMBIO EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA TRAS LA UTILIZACIÓN DE UN TEST GENÉTICO PRONOSTICO EN CÁNCER DE MAMA PRECOZ

Martín Sigüero, A1; García López, MJ2; Franco Sereno, MT1; Rodríguez Martínez, M1; Encinas Barrios, C1

1: HGUCR;  
Farmacia Hospitalaria

2: HGUCR;  
Oncología Médica

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 305

**Objetivo:** Describir la estrategia terapéutica tomada tras conocer el resultado del test genético Mammaprint® en mujeres con cáncer de mama precoz (CMP) en las que el beneficio de administrar quimioterapia (QT) adyuvante planteaba dudas.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de todas las pacientes que se realizaron Mammaprint® durante 2 años (2012-2014) en un hospital de tercer nivel, tras selección y valoración por parte del oncólogo médico, firma del consentimiento informado y financiación del test por la propia paciente. Se analizaron: edad, riesgo de recaída (bajo o alto) obtenido tras el test, tratamiento prescrito y el cambio terapéutico producido.

**Resultados:** 28 pacientes, con una edad media de 51 años (DE:7,93), cumplían los requisitos y aceptaron la realización del test: 18 (64%) fueron clasificadas como bajo riesgo y 10 (36%) como alto riesgo. El tratamiento pautado en las pacientes de bajo riesgo fue hormonoterapia (HT) exclusiva en 13 pacientes y HT más radioterapia (RT) en 5. El tratamiento pautado en las pacientes de alto riesgo fue QT+HT+RT en 7 pacientes y QT+HT en 3. La QT prescrita fue 4 ciclos de AC (Adriamicina+Ciclofosfamida) cada 21 días + 12 ciclos de paclitaxel semanal en 6 pacientes y 4 ciclos de FEC(Fluouracilo+Epirrubicina+Ciclofosfamida) cada 21 días + 12 ciclos de paclitaxel semanal en 4. El resultado del test cambió el tratamiento inicial propuesto por el oncólogo en un 50% (14) de las pacientes, de las cuales un 57% (8) a las que se recomendó QT+HT, pasaron sólo a HT, y un 43% (6) pasaron de sólo HT a QT+HT.

**Conclusiones:** El test Mammaprint® identifica a aquellas pacientes de bajo riesgo que tendrán buena evolución con tratamiento hormonal y a aquellas de alto riesgo que precisan QT, por lo que puede modificar la decisión terapéutica inicial.

## SÍNTESIS DE CONJUGADOS POLÍMERO-FÁRMACO MEDIANTE QUÍMICA CLICK

Borreguero Simón, A.M.1; Muñoz Morales, M.1; De Haro Sánchez, J.C.1; Rodríguez Romero, J.F.1

**1: Facultad de Ciencias  
y Tecnologías Químicas;  
Departamento de  
Ingeniería Química**

Registrado desde el centro:  
Facultad de Ciencias y  
Tecnologías Químicas  
de Ciudad Real

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 306

**Objetivo:** Los conjugados polímero-fármaco mejoran la biocompatibilidad y estabilidad del fármaco [1] facilitando su paso a través de la membrana celular y consiguiendo una liberación más controlada y eficaz [2]. Esta investigación plantea como objetivo la incorporación del antiviral zidovudina (ZDV) en un copolímero de óxido de etileno y óxido de propileno mediante química click.

**Metodología:** El tratamiento del HIV con los antivirales actuales no permite un efecto prolongado en el organismo a menos que se unan covalentemente al polímero. La cicloadición 1,3-dipolar entre azidas y alquinos catalizada por cobre (CuAAC), es una de las principales reacciones de la química click y ha demostrado ser eficiente, sencilla, versátil y compatible con los sistemas biológicos [3]. Por esta razón se propone en primer lugar un método para la síntesis de un polímero con grupos alquino terminales que posteriormente se unan al grupo azida de la ZDV mediante la reacción CuAAC.

**Resultados:** La obtención del copolímero conteniendo grupos alquinos terminales fue confirmada mediante espectroscopia infrarroja (IR), observando la señal correspondiente a 2150  $\text{cm}^{-1}$ . El éxito en la síntesis del conjugado polímero fármaco con ZDV que posee el grupo azida, se comprobó por la presencia en los  $^1\text{HMRN}$  del pico correspondiente al hidrógeno del anillo triazol (8.3 ppm) [4].

**Conclusiones:** Se ha conseguido satisfactoriamente el conjugado PEG-PPG-GPE-ZDV mediante química click.

### **Bibliografía:**

1. Chiapetta and Sosnik, European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics, 66:303- 317, 2007.
2. Madrigal-Carballo et al. Tamborero and M. Vicent, Revista Iberoamericana de Polímeros, 10:54-70, 2008.
3. Díaz et al., Anual Química, vol. 104:173-180, 2008.
4. Cheng et al. " Polymer International, 5:543-551.

## IMPACTO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

Sánchez Barrancos, IM1

1: C.S. Manzanares 2;  
Consultorio de Membrilla

Registrado desde el centro:  
C.S. Manzanares 2

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 307

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de la ecografía en Medicina Familiar.

**Metodología:** Estudio descriptivo observacional que incluyó todas las ecografías (n=203) realizadas por un médico de familia entre 12 mayo-30 octubre de 2014. Se registró fecha, edad, sexo, tipo, indicación, resultados y conducta del facultativo.

**Resultados:** Se incluyeron 118 mujeres (58,13± 7,11%) y 85 hombres (41,87±6,87%) de edad media 52,36± 2,38 años. Se realizaron ecografías 76 de 80 días lectivos del periodo (promedio 2,53±0,35 exploraciones/día). Los tipos más frecuentes fueron abdominal 31,53%, musculoesquelética 27,59%, tiroides y renal 8.87% cada una(c.u.), ginecológica 6,40%, partes blandas 4,93%, vesicoprostática y escrotal 3,94% c.u.

Las indicaciones fueron, dolor abdominal (incluido hipocondrio derecho) en 13,57% de casos, dispepsia y omalgia 9,36% c.u., gonalgia 8,87%, otro dolor articular 8,37%, cólico renal 7,88%, elevación de enzimas hepáticas y estudio del hipotiroidismo 5,42% c.u., estudio de adenopatías 4,93%, síntomas de tracto urinario inferior en varones y síndrome constitucional 3,94% c.u., dolor pélvico femenino y dolor/masa escrotal 3,45% c.u.

Fueron normales en 48 casos (23,64%), apareciendo hallazgos en 155 (76,36%). De éstos,98(63,22%) precisaron seguimiento en consulta, 9 (5,80%) se trataron directamente en el centro de salud y 48 (30,96%) precisaron derivación. Las derivaciones más frecuentes fueron rehabilitación (20,83%), fisioterapia (18,75%), urología y traumatología (16,87% c.u.), y digestivo (10,42%).

**Conclusiones:** La ecografía resultó útil en numerosas situaciones clínicas, descartando patología en casi el 25% de los casos y detectando lesiones en casi el 75%, de los que el 70% pudieron seguirse o resolverse en nuestro ámbito, permitiendo derivar el resto con diagnóstico orientado.

Su utilización en nuestro ámbito disminuye la incertidumbre, acorta los tiempos de espera del diagnóstico, y aumenta la capacidad resolutoria, por lo que debe potenciarse por la administración sanitaria con finalidad estratégica.

## **Bibliografía:**

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Ecografía en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 1998.

2. Valentín López B, Blasco Amaro JA. Plan de uso adecuado de tecnologías de diagnóstico por imagen en patología abdominal en atención primaria y especializada. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: UETS 2007/7-1

3. Alonso Roca R, Martín Fernández AI, Armela Sánchez-Crespo E. manejo de la dispepsia "funcional". ¿Por qué no una ecografía en atención primaria?. FMC. 2014;21:60-61

4. Alonso Lorenzo JC. Ecografía en atención primaria: la roca de Sísifo. Aten Primaria. 2012;44:584-585

5. García Burriel L, Berjón Chamorro A, Burón Llamazares JL, Onrubia Baticón C. ¿Puede llegar a ser el ecógrafo una herramienta del médico de familia? Experiencia en un centro de salud rural. Aten Primaria 2009;41:651-652

## ANÁLISIS DEL USO DE RANELATO DE ESTRONCIO TRAS LA PUBLICACIÓN DE LAS ALERTAS DE LA AEMPS

Muñoz Carreras, MI1; Lara García-Escribano, S1; González Zarca, T1;  
Sánchez Serrano, JL1; Valenzuela Gámez, JC1

1: GAI Alcázar de San Juan;  
S. Farmacia

Registrado desde el centro:  
GAI Alcázar de San Juan

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 308

**Objetivo:** Analizar la repercusión en la actitud terapéutica, de las últimas alertas publicadas por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) de ranelato de estroncio, respecto al consumo de otros medicamentos usados para el tratamiento de osteoporosis. (alendronato, risedronato, ibandronico, y sus asociaciones con colecalciferol, denosumab).

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo-retrospectivo, de las prescripciones de ranelato de estroncio, tras enviar a todos los médicos de familia del Área, la alerta de abril de 2013 de la AEMPS relacionada con el aumento de riesgo de infarto. Población de estudio: 125.939 habitantes de 10 Zonas Básicas de Salud de gestión integrada.

Origen de datos: Aplicación informática de facturación y explotación de datos contenidos en receta médica. Se analizaron los datos de consumo de ranelato de estroncio y otros medicamentos que afectan a la estructura ósea y mineralización (clasificación ATC: M05B), durante el periodo anterior (abril 2013/2014) y posterior (abril 2012/2013) a la alerta de la AEMPS de abril de 2013.

**Resultados:** Se identificó un decremento de la prescripción del número de pacientes tratados con ranelato de estroncio en los años 12/13 vs 13/14 del -29,57% (629 pacientes versus 443), disminuyó un -31,68% en el número de envases, lo cual supuso un ahorro del -38,99%.

El resto de medicamentos del grupo también disminuyó su consumo, excepto para denosumab que aumentó en el número de envases un 161,04%, incrementándose el gasto en receta en 173,26%.

**Conclusiones:** El consumo de ranelato de estroncio ha disminuido tras la aparición de la alerta de seguridad de la AEMPS, sin embargo ha aumentado el consumo de denosumab (anticuerpo monoclonal humano que inhibe la resorción ósea), por lo que la emisión de la alerta ha resultado efectiva para minimizar el uso de ranelato de estroncio, aumentando la seguridad de los pacientes.

**Bibliografía:**

1.[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/docs/NI-MUH\\_FV\\_01-2014-ranelato-estroncio.pdf](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/docs/NI-MUH_FV_01-2014-ranelato-estroncio.pdf)

2.[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH\\_FV\\_02-2014-ranelato-estroncio.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_02-2014-ranelato-estroncio.htm)

3.[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH\\_FV\\_11-2013-ranelato-estroncio.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_11-2013-ranelato-estroncio.htm)

## ¿UNA VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS “MADE IN EUROPA”?

Caballero Martínez, MV1

### 1: HGUCR;

#### Medicina Preventiva

Registrado desde el centro:  
HGUCR

No publicado en revista.

Presentado en congreso:  
[nacional].

Becada en convocatoria.

Ciudad Real  
Diciembre 2014  
Comunicación - 309

#### **Objetivo:**

- Estudiar las principales investigaciones europeas realizadas en el campo de la lucha contra la polio en la Europa de los años cincuenta.
- Indagar sobre las vacunas antipoliomielíticas preparadas por países europeos, con especial referencia al desarrollo de la vacuna inactivada francesa.
- Evaluar el impacto que la lucha inicial contra la poliomiélitis al inicio de la era vacunal tuvo en la investigación básica y epidemiológica.

**Metodología:** Uso de material de archivo, prensa científico-médica y general con metodología histórica de Walter-Artet:

a) heurística (búsqueda sistemática en las principales bases de datos históricomédicas).

b) crítica (análisis de resultados obtenidos en la etapa heurística), c) hermenéutica (interpretación de los datos, elaboración de los resultados y síntesis).

**Resultados:** En la lucha contra la poliomiélitis en los años cincuenta del siglo XX la investigación se dirigió hacia el desarrollo de una vacuna efectiva y segura con el apoyo de la National Foundation for Infantile Paralysis, la Asociación Europea contra la poliomiélitis y la coordinación de la Organización Mundial de la Salud.

La carrera científica internacional por la consecución de esta valiosa herramienta preventiva fue ganada por las vacunas de Salk y Sabin en los EEUU. Sin embargo, Europa desplegó también una febril actividad investigadora que culminó con la preparación de varias vacunas nacionales propias, utilizadas con éxito.

Una de ellas fue la elaborada en el Instituto Pasteur (París), única empleada inicialmente en Francia contra la polio.

**Conclusiones:** La presencia de la poliomielitis estimuló la investigación básica y epidemiológica que culminó con la puesta a punto de varias vacunas eficaces en los EEUU y en Europa, siendo una la elaborada por el Instituto Pasteur de París.

**Bibliografía:**

1. WHO. MONOGRAPH SERIES N. 26, 1955. POLIOMIELITIS.
2. Kinetics of the release of Poliomyelitis Virus from single cells. A Lwoff, R Dulbecco, M Vogt, M Lwoff. Kerckhof Laboratories of Biology, California Institute of Technology, Pasadena California. Annals New York Academy of Sciences. 1955. 801-805.
3. Sur le valeur antigenique du vaccin antipolimyelitique (vaccin Lepine). R, Virat J et Damas JP. Bull Acad Natl Med, 1958, 142, 520-528.

Gerencia Atención Integrada >facultad de medicina>  
Ciudad Real



Patrocinado por:  
**NOVARTIS**



Castilla-La Mancha

