# APUNTES DE CIENCIA

## BOLETÍN CIENTÍFICO
## HGUCR

Número especial - Libro de resúmenes
16 de enero de 2019

# VII JORNADA CIUDAD REAL - BIOMÉDICA

Ciudad Real
Gerencia Atención Integrada

# APUNTES DE CIENCIA

Boletín Científico HGUCR

**ISSN:** 2173-7274
Enero de 2019

**CORRESPONDENCIA:**
**Hospital General Universitario de Ciudad Real**
C/ Obispo Rafael Torija S/N
13005 Ciudad Real
Tlfno: 926 27 80 00

**PUBLICACIÓN:**
Número especial
Libro de resúmenes
VII Jornada CR-Biomédica

**DISEÑO:**
José Ramón Muñoz

**DIRECTORES CIENTIFICOS**

Mª Antonia Montero (Jefe de Estudios Formación Especializada)
Fco. Javier Redondo (Coordinador IDFyCB)
Mª Angeles Tébar (Responsable Calidad)

**EDITOR ADJUNTO**

María Palop (Responsable Biblioteca)

**EDITORES ASOCIADOS**

Vanesa Aguilar (S. Obstetricia y Ginecología)
Víctor Baladrón (S. Anestesia y Reanimación)
Inmaculada Ballesteros (Facultad de Medicina)
Luis Beato (S. Psiquiatría y Psicología)
Rubén Bernal (Coordinador Enfermería IDFyCB)
José Manuel Pérez (UIT)
Antonio Pinardo (S. Radiodiagnóstico)
Ángel Pozuelo (Biblioteca)
Joaquín Rodríguez (S. Digestivo)
Marian Tébar (Responsable Calidad)
Rubén Villazala (S. Anestesia y Reanimación)

**CONSEJO ASESOR**

Miguel Ángel Alañón (S. ORL)
Luis Fernando Alguacil (CEU-San Pablo)
Francisco Anaya (S. Pediatría)
Mª Angeles Anaya (S. Obstetricia y Ginecología)
Encarnación Año (S. Atención Usuario)
Cristina Arjón (S. Neurología - Enfermería)
Irene Arjona (S. Cirugía)
María Armenteros (IDFyCB)
Natalia Bejarano (S. Pediatría)
Victoria Caballero (S. Medicina Preventiva)
Carlos Alberto Castillo (Facultad Enfermería Toledo)
Ahmed Fouad Dusuky (S. Neurocirugía)
Mercedes Estaire (S. Cirugía)
Patricia Faba (MIR S. Anestesia)
Juan Emilio Felíu (Decano Facultad de Medicina)
Esther García (S. Cirugía)
Santiago García (UCI - Enfermería)
Rosa Gómez (Resp. Calidad H. U. Niño Jesús)
Mª Luisa Gómez (UCI)
Carmen González (CEU-San Pablo)
Francisco González (S. Medicina Interna)
Alfonso Jurado (S. Hemodinámica)
Isabel Mª De Lara (MIR S. Anatomía Patológica)
Alberto León (IDFyCB)
María León (MIR S. Obstetricia y Ginecología)
Jesús C. López (S. Pediatría)
Carlos Llumiguano (S. Neurocirugía)
Francisco Martín (S. Anatomía Patológica)
Alino Martínez (Facultad de Medicina)
Asunción Martínez (S. ORL)
Ramón Maseda (MIR S. Cardiología)
Pablo Menéndez (S. Cirugía.
H. Gutiérrez Ortega)
Pilar Montalbán (S.S. Pública D.P. Sanidad CR)
José Manuel Morales (S. ORL. H. U. de la Paz)
José Ramón Muñoz (UIT)
Juan Carlos Muñoz (UCI)
Virginia Muñoz (S. Cirugía)
Enrique Palomo (S. Pediatría)
Pilar Pamplona (S. Neurofisiología)
Jesús Piqueras (MIR S. Cardiología)
Ana Ponce (S. Cirugía)
Mª Isabel Porras (Facultad de Medicina)
Alejandro Puerto Puerto (S. Urología)
Jorge Redondo (S. Anestesia y Reanimación)
Juan Antonio Requena (MIR S. Cardiología)
Francisco Rivera (S. Nefrología)
José Rodríguez (MIR S. Psiquiatría. H. Clínico S. Carlos)
Julián Rodríguez (S. Urgencias - Enfermería)
Pilar Rodríguez (S. Medicina Preventiva)
Raimundo Rodríguez (S. Urgencias)
Teresa Rodríguez (S. Psiquiatría)
Pedro Romera (S. Medicina Preventiva)
Ana Rubio (S. Paritorio H. U. Torrejón de Ardoz)
Antonio Sánchez Muñoz (S. Obstetricia y Ginecología)
Ignacio Sánchez (S. Hemodinámica)
Prado Sánchez (MIR S. Pediatría)
Sergio Sánchez (MIR S. Anestesia)
Susana Sánchez (S. Cirugía)
Luis Sáenz (S. Análisis Clínicos. Servicio Salud de Navarra)
Juan Luis Santiago (S. Dermatología)
José Luis Sanz (MIR S. Anatomía Patológica)
Rafael Velasco (A.P. Talavera)
Elida Vila (S. Farmacia)
José Carlos Villa (S. Oncología Médica)
Miguel Ángel Zarca (S. Radiología)

**EQUIPO TÉCNICO**

José Ramón Muñoz (UIT)
María Palop (Responsable Biblioteca)
Ángel Pozuelo (Biblioteca)

# VII JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

16 de enero de 2019
Salón de Actos
Hospital General Universitario de Ciudad Real

>facultaddemedicina>
Ciudad Real

Hospital General Universitario de Ciudad Real

**COMITÉ DE HONOR**

Jesús Fernández Sanz - Consejero de Sanidad JCCM
Miguel Ángel Collado Yurrita - Rector de la UCLM
José M. Caballero Serrano - Presidente Diputación de CR
Mª Pilar Zamora Bastante - Alcaldesa de CR

**COMITÉ ORGANIZADOR**

Alberto Jara - Gerente GAI-CR
Fco. Javier Redondo - Coord. IDFyC de GAI-CR
Mª Antonia Montero - Jefa de Estudios de HGUCR
Mª Dolores Moya - Secretaría HGUCR
Fco. Javier Gómez - Técnico de Salud Pública HGUCR
José M. Pérez - Investigador Senior UIT-HGUCR
José Ramón Muñoz - Investigador UIT-HGUCR
Alino Martínez - Decano Facultad Medicina CR
Inmaculada Ballesteros - Vicedecana Facultad Medicina CR
Juan R. Peinado - Vicedecano Facultad Medicina CR
Juan E. Felíu - Catedrático Facultad Medicina CR
Mairena Martín - Catedrática UCLM
Ruben Manzano - S. Informática HGUCR

**COMITÉ CIENTÍFICO**

Mª del Mar Romero - GAI-Puertollano
Francisco Domper - HGUCR
Natalia Bejarano - HGUCR
José Carlos Villa - HGUCR
Vanesa Aguilar - HGUCR
Leticia Serrano - UIT-HGUCR
Enrique Palomo - HGUCR
Ángel Pozuelo - Bibliotecario HGUCR
Rubén Bernal - GAI-CR
César Lozano - GAI-CR
Elena Carrasco - Hospital Manzanares
Olga Redondo - Hospital Guadalajara
José L. Albasanz - UCLM
Francisco Alcaín - UCLM
Mario Durán - UCLM
Isabel Úbeda - UCLM
Francisco Feo - HGUCR/UCLM
Darío Nuño - UCLM
Juan de Dios Navarro - UCLM
Mª Dolors Vidal - UCLM

sescam Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
Castilla-La Mancha
UCLM Universidad de Castilla-La Mancha
Ciudad Real Gerencia Atención Integrada
HOSPITAL Virgen de Altagracia Manzanares
Gerencia de Atención Integrada Alcázar de San Juan
Gerencia de Atención Integrada de Puertollano
Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas
GAIT Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso
NOVARTIS
UIT Unidad de Investigación Traslacional
Biobanco HGUCR
ROXALL GROUP

# VII JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Programa

**08:30 - 09:00** **Inscripciones y apertura de la Jornada.**

**09:00 - 10:15** **Avances en Investigación Médico - Clínica I.**
Moderan: Mª Antonia Montero y Fco. Javier Gómez.

09:00 - 09:15 Results of percutaneous coronary intervention with second-generation drug coated balloons in elderly patients at a long-term follow-up.
*-Sanchez Perez, I. (Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista, HGUCR).-*

09:15 - 09:30 Síndrome de goodpasture en hermanos no gemelos con HLA idéntico.
*-Sidel Tambo, DF. (Servicio de Nefrología, HGUCR).-*

09:30 - 09:45 Monitorización biológica de pacientes con ventilación mecánica invasiva por agudización grave de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
*-Santos Peral, A. (Unidad de Medicina Intensiva, HGUCR).-*

09:45 - 10:00 Estudio piloto sobre neurolépticos de acción prolongada en pacientes ingresados en la unidad de larga estancia de salud mental.
*-Panea Pizarro, I. (Servicio Salud Mental, GAI-CR).-*

10:00 - 10:15 Experiencia en el uso de fármacos biosimilares en el servicio de Reumatología en pacientes con artritis inflamatoria. Efectividad y seguridad.
*Mateos Rodríguez, JJ. (Servicio de Reumatología, HGUCR).-*

**10:15 - 10:45** **Inauguración oficial de la jornada.**

**10:45 - 11:15** **Pausa Café.**

**11:15 - 12:15** **Sesión póster I.**

**12:15 - 13:00** **Avances en Investigación Socio - Sanitaria.**
Moderan: Elena Carrasco y Vanesa Aguilar.

12:15 - 12:30 Estudio Piloto sobre la farmacovigilancia del carro de paradas con ExpiryDateMedicines en un dispositivo sociosanitario perteneciente a la GAI-CR.
*-Martos Sánchez, A. (Coordinadora Mambrino XXI, GAI-CR).-*

12:30 - 12:45 Relación entre los problemas conductuales y la salud de las personas con discapacidad intelectual.
*-Bernal-Celestino, RJ. (Supervisor IDFyCB, GAI-CR).-*

12:45 - 13:00 Plan cuidados de Enfermería con pacientes con faringitis aguda. Reconocimiento de síntomas y signos.
*-Gutierrez Moraga, MA. (GAI-CR).-*

# VII JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Programa

**13:00 - 14:00** **Conferencia plenaria: «Aproximación a la Medicina Genómica».**
***-Dr Julián Nevado (Instituto de Genética Médica y Molecular (INGEMM) e Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ) del Hospital Universitario de La Paz. Universidad Autónoma de Madrid, CIBERER, ISCIII).-***

**14:00 - 15:00** **Comida.**

**15:00 - 16:00** **Sesión póster II.**

**16:00 - 17:00** **Avances en Investigación Básica - Traslacional.**
Moderan: José M. Pérez y Leticia Serrano.

16:00 - 16:15 Evaluación de la toxicidad del grafeno sobre modelos celulares humanos.
*-Frontiñán Rubio, J. (GEON, Facultad de Medicina, UCLM).-*

16:15 - 16:30 Identification of a stemness-related gene panel associated with BET proteins inhibition in triple negative breast cancer.
*-Galán-Moya, EM. (Translational Oncology Laboratory, CRIB-UCLM).-*

16:30 - 16:45 Partículas bioactivas para eliminar bilirrubina en la hemodiálisis de pacientes críticos.
*-Garrido Martín, MP. (Dep. Ing. Química, Fac. de Ciencias y Tec. Químicas, UCLM).-*

16:45 - 17:00 Manejo y uso de Inhaladores. Técnicas y recomendaciones.
*-Sánchez Miguel González Gallego, MC. (H. Mancha Centro, GAI Alcázar de San Juan).-*

**17:00 - 17:30** **Pausa Café.**

**17:30 - 18:15** **Avances en Investigación Médico - Clínica II.**
Moderan: Fco. Javier Redondo y Mª Dolors Vidal.

17:30 - 17:45 Reacciones no inmediatas a beta-lactámicos en niños: ¿Depende de la dosis?
*-Moreno Lozano, L. (Servicio de Alergología, HGUCR).-*

17:45 - 18:00 Comparación del implante de stents muy largos y stents solapados en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.
*-Negreira Caamaño, M. (Servicio de Cardiología, HGUCR).-*

18:00 - 18:15 Hemiballism secondary to a frontoparietal cortical lesion.
*-Camacho Nieto, A. (Neurology Service, HGUCR).-*

**18:15 - 19:00** **Entrega de Premios y Acto de Clausura.**

## Conferencia plenaria

# Julian Nevado Blanco

Julián Nevado Blanco es Ldo. y Doctor en Biología (UAM; 1989 y 1995) y Máster en Dirección de Empresas Biotecnológicas (Aliter, 2007) con una experiencia de más de 25 años en investigación en enfermedades de base genética. En su formación predoctoral y posdoctoral ha pasado por diferentes instituciones de prestigio como son la Facultad de Medicina de la UAM (1989-1994), Harvard University (1995-1997), y Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (1997-1999) en EEUU, Instituto de Investigaciones Biomédicas del CSIC (1999-2000) o el Hospital Universitario de Getafe (2000-2006), centrándose inicialmente en la investigación básica hasta llegar la investigación traslacional y la asistencia.

Desde el 2010 es Responsable del Área de Genómica Estructural y Funcional -Instituto de Genética Médica y Molecular/Hospital Universitario La Paz y desde el 2015 es también Responsable del Área de Nefrología Molecular del mismo Instituto. Es Investigador del IdiPAZ, CIBERER y colaborador del Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), entre otros. Posee una gran experiencia en la implementación de nuevas tecnologías genómicas desde la investigación al ámbito asistencial. En los últimos 10 años, ha publicado >60 artículos. Ha participado en alrededor de 35 proyectos de investigación financiados por organismos públicos de investigación de la ISCIII, CIBERER, Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad de Madrid, así como otras entidades de financiación privadas, incluyendo diversas Asociaciones de Pacientes.

Es revisor en diferentes revistas internacionales y ha participado en diferentes diseños y desarrollos relacionados con la investigación traslacional.

Desde 2015, es Responsable para la Estrategia de Seguridad del Paciente del INGEMM en el HULP y miembro del Comité de Formación del IdiPaz (2017-), Comité Prenatal del INGEMM, Comité de Nefrología Genética en el HULP.

Desde 2008, es el Responsable de Calidad del INGEMM, responsable de la certificación ISO9001; 2008/2015 y de la implementación de controles externos de calidad y miembro de la Bolsa de Auditores internos en UNE ISO 9001:2015 para la Subdirección de Calidad Servicio Madrileño de Salud (SERMAS; 2013-), con su participación en diversas Auditorias Hospitalarias del SERMAS como Auditor y Auditor JEFE.

Es Miembro de la Comisión que elabora el Plan estratégico de Enfermedades poco frecuentes del Servicio Madrileño de Salud (2016-2020) y de la Comisión de Futuro que elabora un Plan Estratégico para la Genética en la Comunidad de Madrid.

Su principal interés y dedicación es la caracterización genética de diversas patologías de base genética y en la implementación de nuevas tecnologías Genómicas. Es miembro de Comité científico de diversas Asociaciones de pacientes como Phelan McDermid.

Un año más, en este número especial del Boletín Apuntes de Ciencia, se recogen los resúmenes de las mejores comunicaciones orales y tipo poster seleccionadas para la VII Jornada de Ciudad Real-Biomédica, organizada por la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real en colaboración con la Facultad de Medicina de Ciudad Real y cuyo objetivo primordial es fomentar el desarrollo y la consolidación del trabajo investigador desde una perspectiva multidisciplinar en la región.

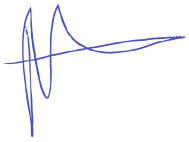
La participación se mantiene creciente tanto en cantidad como en calidad con el paso de las ediciones. En este sentido, me gustaría agradecer tanto al Comité Organizador como al Comité Científico el esfuerzo de selección de los mejores trabajos que conforman las diferentes mesas. También a todos los participantes que con sus propuestas hacen posible que se desarrolle esta Jornada. También animo a un último esfuerzo para que los trabajos puedan ser publicados en revistas de impacto.

Por último acabar agradeciendo la ayuda prestada desde la GAI de Ciudad Real y la Facultad de Medicina de Ciudad Real para la realización del evento, destacando el apoyo que desde la Consejería de Sanidad y la Universidad de Castilla La Mancha se despliega en este tipo de Jornadas e iniciativas en relación a la ciencia y la trasmisión del conocimiento.

Gracias igualmente al Servicio de IDFCyB por facilitar la edición de este número especial, así como a los *Laboratorios Novartis* y *Roxall Group* por el patrocinio de la Jornada.

*"Si somos cada vez más humildes*
*acerca de lo que sabemos,*
*podemos estar más ansiosos*
*por buscar más conocimiento".*
*(John Templeton).*

En Ciudad Real, a 04 de enero de 2019



Fco. Javier Redondo Calvo
Coordinador de Investigación, Formación, Docencia,
Calidad y Biblioteca de la GAI de Ciudad Real.

# Índice

**1. Comunicaciones orales** **3**
1.1. Avances en Investigación Médico - Clínica I . . . . . 3
1.2. Avances en Investigación Médico - Clínica II . . . . . 5
1.3. Avances en Investigación Básica - Traslacional . . . . . 7
1.4. Avances en Investigación Socio - Sanitaria . . . . . 9

**2. Comunicaciones póster** **12**
2.1. Investigación Atención Primaria . . . . . 12
2.2. Investigación Básica - Traslacional . . . . . 15
2.3. Investigación Médica y Socio - Sanitaria . . . . . 20
2.4. Investigación Médico - Quirúrgica . . . . . 71

# COMUNICACIONES ORALES

# 1. Comunicaciones orales

## 1.1. Avances en Investigación Médico - Clínica I

O1

### RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WITH SECOND-GENERATION DRUG COATED BALLOONS IN ELDERLY PATIENTS AT A LONG-TERM FOLLOW-UP

López Lluva, M.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Frías García, R.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Jurado Román, A.[1]

[1] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mtl.lluva@gmail.com

**Objetivo**
Drug coated balloons (DCB) constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI) of both stent restenosis and de novocoronary lesions, mainly in bifurcations and small vessels. Elderly patients represent an unfavorable and worse prognosis subgroup, in which this technique could be of great value. Nevertheless, the results of PCI with DCB at a long-term follow up are unclear in this subset of patients. Our aim was to evaluate the efficacy and safety of PCI with drug coated balloons (DCB) in patients older than 75 years at a long term follow-up.
**Metodología**
We prospectively included 117 lesions in 108 patients (81.41± 4.1 years, 61.5 % male) treated with DCB between March 2009 and April 2017. We evaluated the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 36 months): death, nonfatal myocardial infarction, target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.
**Resultados**
45.7 % had stable coronary artery disease and 54.4 % acute coronary syndrome. 88 % had hypertension, 59.8 % diabetes, 56.4 % dyslipidemia and 21.4 were smokers. The target lesion diameter was 2.5 mm or less in the 54.3 % of the cases. 48.7 % were de novo lesions and 51.3 % were restenosis.The angiographic success rate was 99.1 %. The rate of death was 13.7 % (2.6 % cardiovascular death, 11.1 % non-cardiovascular death), the rate of nonfatal MI was 3.4 % and the TLR rate was 0.9 % during follow-up. No cases of thrombosis were observed. 13.8 % of patients had an angiographic follow-up.
**Conclusión**
In the elderly patient, percutaneous coronary intervention of de novo coronary lesions and in-stent restenosis (both BMS and DES) with second-generation drug eluting balloons provides very favorable outcomes at a long term follow-up, constituting an alternative to the PCI with stent implantation.

O2

### SÍNDROME DE GOODPASTURE EN HERMANOS NO GEMELOS CON HLA IDÉNTICO.

Sidel Tambo, DF.[1]; Rebollo Giménez, AI.[1]; Castro Fernández , P.[1]; Moral Berrio, E.[1]; Piccone Saponara, LG.[1]; Vozmediano Poyatos, C.[1]; Sánchez de la Nieta García, MD.[1]; Carreño Parrilla, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

phyduck_die@hotmail.com

**Objetivo**
El síndrome de Goodpasture es poco frecuente se manifiesta con hemorragia pulmonar, glomerulonefritis y presencia de anticuerpos anti membrana basal glomerular. Los casos familiares son extremadamente raros y se desconoce la alteración genética que justifique su presencia. En estudios previos se ha descrito que ciertos antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) están asociados con un riesgo incrementado de desarrollar enfermedad. Entre ellos destacan HLA DRB1*1501, HLA DRB1*04 Y HLA DRw2. Nuestro objetivo principal fue valorar si existía algún HLA en dos hermanos no gemelos.
**Metodología**
Se seleccionan dos pacientes hermanos no gemelos que ingresan en el servicio de nefrología con un año de diferencia por fracaso renal agudo y hemorragia pulmonar. Se recoge y compara cuadro clínico y pruebas complementarias del estudio inicial de ambos familiares. Con estos datos se amplía estudio del sistema HLA.
**Resultados**
Se trata de dos pacientes hermanos no gemelos diagnosticados del síndrome de Goodpasture en su segunda década de vida. El cuadro clínico, analítica y datos de la biopsia renal fueron muy similares en ambos pacientes. La tipificación del HLA resultó idéntica y además presentaban un haplotipo de riesgo para la enfermedad de Goodpasture (HLA DRB1*04).
**Conclusión**
La presencia de un segundo caso de Goodpasture en una familia nos debe plantear la tipificación de HLA en el paciente y considerar si ampliarlo a otros familiares.

O3

## MONITORIZACIÓN BIOLÓGICA DE PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR AGUDIZACIÓN GRAVE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Santos Peral, A.[1]; Portilla Botelho, M.[1]; Sánchez Casado, M.[3]; Bueno González, A.[1]; Lázaro Polo, J.[2]; Gómez Lahoz, AM.[4]; Gómez Grande, ML.[1]; Álvarez Mon, M.[4]

[1] *Unidad de Medicina Intensiva del Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Neumología de Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Unidad de Medicina Intensiva de Hospital Virgen de la Salud de Toledo*
[4] *Universidad de Alcalá de Henares*

alfonso.stp@gmail.com

**Objetivo**
Evaluar los marcadores inflamatorios neutrofílicos en el suero de los paciente ingresados en UCI por agudización grave de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que precisa ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); y su relación con los factores pronósticos durante su hospitalización.

**Metodología**
Estudio prospectivo observacional de cohortes en el que se analizan pacientes con agudización grave de EPOC que precisan ventilación mecánica en UCI. Se toman muestras de plasma el 1º y 3º día y al alta. Se analizan los factores inflamatorios: GMCSF, IFN, IL10, IL12, IL17a, IL4, IL23, IL6, IL8, y TNF con multiplex array test. Se recogen datos personales, analíticos, tratamiento y evolutivos. Se realiza análisis estadístico con Chi-squared test, Mann-Whitney U-test, y Test de correlacion de Pearson (SPSS 18 statistical package). Se considera significación estadística p<0, 05.

**Resultados**
Se analizan 90 sueros. Edad media 69,6 años. Estancia media hospitalaria:14 días. Mortalidad:20 %. APACHE II medio:25,5. SOFA:6. Encontramos relación entre estancia en ICU y niveles IL6(r=0,38 p=0,04), IL8(r=0,85 p<0,001) y TNF(r=0,67 p<0,001)del 1ºdía; entre IL6 del 1ºdía y APACHE II (r=0,45 p=0,016). SOFA se relaciona inversamente con niveles de GMCSF (r=-0,67 p=0,013), IFN(r=-0,63 p=0,02), IL17(r=-0.70; p=0.007) e IL1B (r=-0,65 p=0,016). La estancia hospitalaria se relaciona con niveles 1ºdía de IL8(r=0,61 p<0.001) y TNF(r=0,46, p=0.01); y la mortalidad con IL10 antiinflamatoria (p=0,029)

**Conclusión**
En los pacientes ingresados en UCI por agudización grave de EPOC, observamos prevalencia de varias moléculas inflamatorias que pueden usarse como marcadores de severidad (IL6, IL8, and TNF alpha) con peor pronóstico en los que presentan al ingreso niveles más altos de moléculas proinflamatorias y en la evolución más antiinflamatorias. La estancia se prolonga en aquellos con IL6, IL8 y TNF elevados al ingreso. La disfunción orgánica aparece cuando disminuyen significativamente GMCSF, IFNa, IL17a, e IL1B al tercer día. La mortalidad se relaciona con el factor antiinflamatorio IL10 al alta.

O4

## ESTUDIO PILOTO SOBRE NEUROLÉPTICOS DE ACCIÓN PROLONGADA EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA DE SALUD MENTAL.

Panea Pizarro, I.[1]; Martos Sánchez, A.[1]; Mora Palacios, MM.[2]; Gallego Parejo, I.[3]; Ruíz Céspedes, MJ.[1]

[1] *SESCAM*
[2] *Excelentísima Diputación de Ciudad Real*
[3] *Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres*

isabelpanea.pizarro@hotmail.com

**Objetivo**
Comparar los niveles de Prolactina y Ácido Fólico en sangre en los pacientes en tratamiento con los distintos fármacos antipsicóticos de acción prolongada por vía IM. Determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes, y relacionarla con las variables estudiadas. Establecer el impacto en datos antropométricos y analíticos de los tratamientos de neurolépticos de acción prolongada Describir el perfil demográfico de este tipo de pacientes.

**Metodología**
Estudio de tipo observacional, prospectivo de cohortes. La inclusión de pacientes se ha llevado a cabo durante 8 meses en la Unidad de Larga Estancia de Salud Mental. La muestra del estudio es de 15 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide residual, que actualmente tienen pautado los antipsicóticos seleccionados de larga duración. Están hospitalizados durante su estudio y participan en él voluntariamente a partir de un consentimiento informado.

**Resultados**
Atendiendo al IMC y hábitos saludables era deficientes y alterados, por lo que no se puede relacionar la alteración del peso y el resto de parámetros del Síndrome Metabólico como responsable al fármaco en estudio. Sobre los parámetros analíticos de prolactina y ácido fólico, los pacientes con mayor rango alterado fue del grupo de zuclopentixol de canoato, los mejores valores fueron del grupo aripiprazol. Los resultados sobre los parámetros de la Escala HoNOS no fueron significativos.Los resultados del Test de Green-Morinsky fueron favorables en los 3 grupos de estudio.

**Conclusión**
Se establece una relación compensatoria entre los resultados evaluados concluyendo que el fármaco con menor riesgo a administrar en el tratamiento de esquizofrenia paranoide es el Aripripazol.

O5

### EXPERIENCIA EN EL USO DE FÁRMACOS BIOSIMILARES EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA EN PACIENTES CON ARTRITIS INFLAMATORIA. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD.

Javier José Mateos Rodríguez, JJ.[1]; David Castro Corredor, D.[1]; Ana Rebollo Giménez, A.[1]; Marco Aurelio Ramírez Huaranga, M.[1]; Marcos Paulino Huertas, M.[1]; Eva Revuelta Evrard, E.[1]; Muñoz-Rodríguez, JR.[2]; Cuadra Díaz, JL.[1]

[1] *Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Unidad de apoyo a la investigación. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jjmateosr@gmail.com

**Objetivo**
El objetivo de este estudio es mostrar los pacientes del Servicio de Reumatología en tratamiento con fármacos biosimilares, su respuesta clínica y la seguridad existentes con los mismos.
**Metodología**
Se realiza un estudio descriptivo de una serie de pacientes del Servicio de Reumatología siendo el criterio de inclusión fue que estuviera en tratamiento con un biosimilar disponible en el HGUCR. Los fármacos estudiados fueron Benepali, Inflecta, Rituximab. Las enfermedades incluidas fueron Artritis Reumatoide, Artritis Psoriásica, Espondiloartropatía y LES articular. Las variables fueron la velocidad de sedimentación (VSG), la proteína C reactiva (PCR) y el número de articulaciones dolorosas y tumefactas y efectos adversos medidas al inicio del tratamiento y al año.
**Resultados**
Se reclutó un total de 15 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El diágnostico más frecuente fue AR. El número de articulaciones tumefactas, numero de articulaciones dolorosas, la PCR y la VSG promedio de inicio fueron 9, 5, 1.74 y 19.73, respectivamente. El seguimiento de efectividad medida al año de tratamiento fue: NAT 3, NAD 1, PCR 1.69 y VSG 12. Hubo diferencias significtivas en la disminución articulaciones tumefactas y dolorosas (p=0,011 y 0,012, respectivamente). Hubo que suspender el tratamiento en 5 pacientes, dos de ellos por efectos adversos (anemia y alergia).
**Conclusión**
Se parte de la hipótesis de que los biosimilares presentan una similitud terapéutica, con los biológicos de referencia, siendo su principal ventaja el coste, que supondría un ahorro económico, sin repercutir negativamente en el paciente. A pesar de nuestras limitaciones, como el tamaño muestral, los resultados que se muestran, mejoría parcial de los marcadores, control articular y suspensión en el 30 %, van acorde con lo publicado, en donde se objetiva que el uso de biosimilares pueden ser controversial y tener limitaciones. Se continuará en el futuro para poder sacar mejores conclusiones.

## 1.2. Avances en Investigación Médico - Clínica II

O6

### REACCIONES NO INMEDIATAS A BETA-LACTÁMICOS EN NIÑOS: ¿DEPENDE DE LA DOSIS?

Moreno Lozano, L.[1]; Extremera Ortega, AM.[1]; González Jiménez, OM.[1]; Joyanes Romo, JB.[1]; Gómez Torrijos, E.[1]; Borja Segade, J.[1]; Feo Brito, F.[1]; García Rodríguez, R.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

luciamoreloza@gmail.com

**Objetivo**
Los antibióticos betalactámicos son los que mayor número de reacciones desencadenan en los niños siendo la mayoría no inmediatas (85.5 %), pero la alergia comprobada después del estudio alergológico solo se va a encontrar en el 7-10 % de los casos. Actualmente, no existe acuerdo sobre cómo realizar las pruebas de provocación en este tipo de reacciones de hipersensibilidad.

Nuesto objetivo fue determinar si se requieren o no dosis repetidas de betalactámicos para reproducir una reacción no inmediata en niños.
**Metodología**
Estudio observacional retrospectivo en el que incluimos los niños menores de 14 años que fueron remitidos a nuestro servicio por una reacción no inmediata a betalactámicos. Todos los pacientes se sometieron a una prueba de provocación controlada hospitalaria y se mantuvieron bajo observación domiciliaria durante los días siguientes al menos el tiempo transcurrido entre la primera dosis y los síntomas de la reacción índice. En caso de no desencadenarse ninguna reacción, el paciente reanudaría la provocación en domicilio con dos dosis terapéuticas diarias durante un intervalo de tiempo similar.
**Resultados**
Se incluyeron 97 pacientes en el estudio registrándose una reacción positiva en 14 de ellos (14.4 %). La provocación hospitalaria desencadenó 3 reacciones inmediatas y 8 reacciones tardías. La provocación domiciliaria desencadenó 1 reacción inmediata y 2 reacciones retardadas.
**Conclusión**
Las reacciones no inmediatas a -lactámicos en niños pueden desencadenarse con una prueba de provocación de un día. Sugerimos realizar una prueba de provocación de un día seguida de un período de observación de al menos el intervalo de tiempo de la reacción índice. Si esta provocación fuese negativa, se podría llevar a cabo una provocación domiciliaria posteriormente.

O7

## COMPARACIÓN DEL IMPLANTE DE STENTS MUY LARGOS Y STENTS SOLAPADOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Negreira Caamaño, M.[1]; Jurado Román, A.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; López Lluva, MT.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

martin.negcam@gmail.com

**Objetivo**
Comparar los resultados del implante de stents muy largos (SML) (40 mm) o stents solapados (SS) durante la angioplastia primaria
**Metodología**
Se analizaron 119 angioplastias primarias consecutivas que precisaron del implante de SML (40 mm) (49 lesiones) o SS (70 lesiones) desde marzo 2014 hasta septiembre 2017. Se analizaron las características del procedimiento así como la presentación del endpoint combinado [muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de stent (TS)] y los eventos independientes del mismo.
**Resultados**
Un 27,2 % de lesiones se trataron con stents convencionales y un 59,6 % con farmacoactivos. El 18 % eran bifurcaciones. El número de SS fue 1,7±0,7. El seguimiento mediano fue de 17 meses y la tasa de eventos adversos fue 18 %: muerte cardiaca: 14,3 %, IAM:0 %, TLR: 2,8 %, TS: 0,9 %. Los casos con SS precisaron más tiempo de fluoroscopia (SS:17 ±11 vs SML:13 ±6 min; p=0,03), mayor número de stents (2,4±0,6 vs 1,4 ±0,7; p<0,0001) y mayor longitud total de stent (57±18 vs 45 ±4 mm; p<0,0001). No hubo diferencias en el endpoint combinado (17,5 % vs 18,7 %; p=0,8) ni en los eventos independientes del mismo.
**Conclusión**
Los nuevos diseños de stents muy largos permiten tratar lesiones cada vez más complejas en el contexto de la angioplastia primaria, simplificando el procedimiento y disminuyendo el número de stents implantados con resultados similares a los de obtenidos con el solapamiento de stents.

O8

## HEMIBALLISM SECONDARY TO A FRONTOPARIETAL CORTICAL LESION.

Camacho Nieto, A.[1]; Ruíz-Escribano Menchén, L.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Villanueva Ruíz, FJ.[1]; Vaamonde Gamo, J.[1]; Muñoz-Torrero Rodríguez, JJ.[1]; Ibáñez Alonso, R.[1]; Cabello de la Rosa, JP.[1]

[1] *Neurology Service, University General Hospital, Ciudad Real (Spain).*

ana.camacho90@gmail.com

**Objetivo**
We report a case of hemiballism involving the right upper limb following a frontoparietal stroke.
**Metodología**
Ballism is a very rare movement disorder caused in most cases by a decrease in activity of the subthalamic nucleus of the basal ganglia resulting in the appearance of ballistic undesired movements of the limbs. In this case subthalamus, thalamus and basal ganglia were normal and the only lesion was present in the frontoparietal lobe
**Resultados**
A 75-year-old man, independent for all activities ofdaily-living, presented with sudden onset of involuntary movements of his right upper limb and weakness and muscle hypertonia in his lower right extremity. There were flinging, violent and arrhythmic movements, occurring several times a minute. He has a past history of vascular disease: peripheral, renal and cardiac. Cranial MRI showed acute ischemic lesion in the left frontoparietal lobe and signs of chronic vascular pathology.
**Conclusión**
Hyperkinetic motor disorders are an unusual clinical manifestation of cerebro-vascular pathology (1,2 % -3,7 %). One of the most typical is the hemiballism, generally caused by lesions in the basal ganglia, thalamic and subthalamic nuclei. In this case the only lesion was present in the left frontoparietal lobe. We propose that these abnormal movements may occur if the basal ganglio-thalamo cortical circuit is affected anywhere, as in this case it was in the frontoparietal lobe.

## 1.3. Avances en Investigación Básica - Traslacional

O9

### EVALUACIÓN DE LA TOXICIDAD DEL GRAFENO SOBRE MODELOS CELULARES HUMANOS

Frontiñán Rubio, J.[1,2]; Gómez-Almagro, MV.[2]; Durán-Prado, M.[1]; Vázquez, E.[1]

[1] *Grupo de Estrés Oxidativo y Neurodegeneración (GEON), Facultad de Medicina, UCLM*
[2] *Área de Química Orgánica, Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas-IRICA. UCLM*

javier.frontinan@uclm.es

**Objetivo**
El grafeno es un nanomaterial de gran interés en aplicaciones biomédicas (diagnosis, imagen, drug delivery, etc.), pero aún no se conoce por completo cómo interacciona con las células humanas. El objetivo de este trabajo es estudiar este efecto desde diferentes abordajes y sobre diferentes modelos celulares in vitro.
**Metodología**
Se han utilizado diferentes materiales derivados de grafeno sobre células de piel, pulmón e hígado. Se han hecho estudios de viabilidad, metabolómica, caracterización mitocondrial (Seahorse XFp), internalización (espectroscopía Raman), motilidad, tracking de Ca2+ y ROS, caracterización de niveles proteícos vía western blot e inmunocitoquímica, entre otros abordajes.
**Resultados**
Los diferentes materiales utilizados generan cambios en el metaboloma de células HaCaT a dosis subletales, que van acompañados de cambios en la dinámica mitocondrial, niveles de ROS y Ca2+ y motilidad. Según los estudios de espectroscopía Raman, el grafeno puede ser internalizado por parte de células HaCaT y HepG2, estos resultados están siendo comprobados mediante microscopía electrónica. Finalmente, hemos comprobado como los efectos sobre la viabilidad celular varían notablemente en función del tipo celular utilizado.
**Conclusión**
El grafeno surge como un material de gran interés biomédico debido a sus extraordinarias cualidades físico químicas, por lo tanto debemos determinar dosis inocuas y caracterizar los efectos que pueda tener a dosis subletales. Es necesario estudiar estos efectos en profundidad y determinar como la concentración, condiciones fisicoquímicas o tiempo de exposición pueden modular las alteraciones.

O10

### IDENTIFICATION OF A STEMNESS-RELATED GENE PANEL ASSOCIATED WITH BET PROTEINS INHIBITION IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER

Morcillo-García, S.[1]; Serrano-Oviedo, L.[2]; Nieto-Jiménez , C.[1,2]; Nuncia-Cantarero , M.[1]; Burgos-Lozano, M.[3]; Györffy, B.[4]; Ocaña, A.[1,2]; Galán-Moya, EM.[1]

[1] *Translational Oncology Laboratory, CRIB-UCLM, Albacete, Spain.*
[2] *Translational Research Unit, CIBERONC and University Hospital, Albacete, Spain.*
[3] *Physiology and Cell Dynamics Laboratory, CRIB-UCLM, Albacete, Spain.*
[4] *Semmelweis University 2nd Dept. of Pediatrics, Budapest, Hungary*

saramorcillo@hotmail.com

**Objetivo**
Triple negative breast cancer (TNBC) are enriched in cells with stem-like features (CSC) and, then, targeting stemness could be an interesting treatment approach. Epigenetic machinery is crucial for the maintenance of the stemness phenotype. As the family of epigenetic readers BET are emerging as novel targets for cancer, showing preclinical effect in breast cancer, in this work we intend to evaluate the effect of the BET inhibitor (BETi) JQ1 on stemness in TNBC.
**Metodología**
Transcriptomic, functional annotation and qPCR studies were performed on JQ1-exposed TNBC cells. Results were confirmed on spheroids and spheroid-derived tumors. Then, limiting dilution assays, matrigel invasion experiments, immunofluorescence staining and flow cytometry studies were performed. For the outcome analysis, the online tool Kaplan-Meier Plotter and an integrated response database were used.
**Resultados**
In this work, we demonstrate that BETi can modify the expression of stemness-related genes in TNBC. Among others, CD44/CD24 ratio and ALDH1A1 expression, both classical stemness markers, were diminished by JQ1. Also, using a validated spheroid model, we show that JQ1 decreased surface expression of CD44, self-renewal and invasion capabilities, and induced cell cycle arrest in G0 / G1, therefore altering stemness phenotype in TNBC. Our results also associate GJA1, CD24, EPCAM, and SOX9 with worst patients' outcome and ABCG2 and RUNX2 with lower response to chemotherapy in TNBC patients.
**Conclusión**
In this article, we have identified a stemness-related gene panel associated with BETi and described how it modifies stemness landscape in TNBC. Thus, we propose a novel role for JQ1 as a stemness-targeting drug. Loss of the stem-cell phenotype could lead to less aggressive and more chemo-sensitive tumours, what would reflect in patient prognosis.

O11

## PARTÍCULAS BIOACTIVAS PARA ELIMINAR BILIRRUBINA EN LA HEMODIÁLISIS DE PACIENTES CRÍTICOS

Garrido Martín, MP.[1]; Rodríguez Romero, JF.[1]; Borreguero Simón, AM.[1]; Ramos Marcos, MJ.[1]; Carmona Franco, M.[1]; Redondo Calvo, FJ.[2]; Padilla Valverde, D.[3];

[1] *Departamento de Ingeniería Química, Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas, Ciudad Real*
[2] *Área de Anestesiología y Cuidados Intensivos, HGUCR, Ciudad Real*
[3] *Área de Cirugía General y Aparato Digestivo, HGUCR, Ciudad Real*

mariaprado.garrido@uclm.es

**Objetivo**
El objetivo de la presente investigación fue el desarrollo de un material polimérico particulado biocompatible capaz de reducir la concentración de bilirrubina en sangre mediante su ubicación en línea con un sistema de tratamiento de hemodiálisis para pacientes críticos, y con un tamaño adecuado que permita el flujo de sangre a su través sin provocar una pérdida de carga que origine la coagulación de la sangre.
**Metodología**
Para conseguir el objetivo propuesto se sintetizaron partículas de copolímero de estireno y metacrilato de metilo (P(St-co-MMA)) mediante un proceso de copolimerización en suspensión en el que se llevó a cabo la funcionalización superficial de las partículas mediante la adición de moléculas de polietilenglicol (PEG) lineal. Dicha funcionalización permitió la posterior unión de albúmina de suero bovino (BSA) a la partícula, mejorando de esta forma su selectividad hacia la bilirrubina y la compatibilidad del material con sangre humana.
**Resultados**
La eficacia de las partículas para eliminar bilirrubina fue comprobada a través de experimentos ïn vitro"donde la concentración de bilirrubina se redujo de 10,2 a 1,8 mg/dL en un tiempo inferior a ocho horas. Por último, se realizó un experimento ïn vivo"donde se comprobó mediante un modelo porcino, la capacidad de las partículas sintetizadas para reducir la bilirrubina desde una concentración tóxica hasta una concentración normal, con una alta selectividad y en un intervalo de tiempo totalmente compatible con un tratamiento de hemodiálisis.
**Conclusión**
Ha sido posible desarrollar un material biocompatible para eliminar bilirrubina en sangre de forma efectiva y selectiva desde un valor tóxico a un valor normal, en un período compatible con un tratamiento de hemodiálisis. Además, este material puede ubicarse en línea con dicho tratamiento mejorando la economía y complejidad de los tratamientos actualmente existentes.

O12

## MANEJO Y USO DE INHALADORES. TÉCNICAS Y RECOMENDACIONES.

Sanchez Miguel González Gallego, MC.[1]; López Almazán, MJ.[1]; Box Martín Consuegra, D.[2]; Torres Núñez, C.[2]; Gutiérrez Moraga, MA.[2]; Escobar Naranjo, AB.[2]

[1] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

crucessmgg@hotmail.com

**Objetivo**
Conocer los cuidados a realizar al paciente que usa inhaladores. Determinar los tipos de inhaladores existentes en el mercado actual. Identificar los errores más habituales en el manejo por parte del paciente.
**Metodología**
Revisión bibliográfica (Medline, Scielo) para el manejo de inhaladores en el paciente respiratorio, utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.
**Resultados**
Cuidados a tener en cuenta: Agitar inhalador verticalmente. Vaciar los pulmones. Colocar la boquilla entre los dientes rodeándola con los labios. Aguantar la respiración 10 segundos, repetir proceso para cada dosis con intervalo de 30 segundos si es necesario. Al finalizar, enjuagarse la boca. Tipos inhaladores que hay: Presurizados. Polvos seco. Errores más habituales: No agitar el inhalador antes de usarlo. No cargar correctamente la dosis. No coordinar pulsación-inspiración. No aguantar la respiración 10 segundos. No enjuagarse después la boca de usarlo.
**Conclusión**
Primordial la educación sanitaria para aumentar el conocimiento de las técnicas inhalatorias correctas en pacientes, profesionales y familiares. Se demuestra que la persona que utiliza correctamente el inhalador mejora su auto- cuidado y autonomía. Desde el sector sociosanitario se informa, enseña y educa una correcta técnica inhalatoria eliminando errores, resultando de interés la observación directa, entrevistas, encuestas, etc por parte de los/as profesionales y conocer si la información llega a los/as usuarios/as.

## 1.4. Avances en Investigación Socio - Sanitaria

O13

### ESTUDIO PILOTO SOBRE LA FARMACOVIGILANCIA DEL CARRO DE PARADAS CON EXPIRYDATEMEDICINES EN UN DISPOSITIVO SOCIOSANITARIO PERTENECIENTE A LA GAI C.REAL

Martos Sánchez, A.[1]; Ruíz Céspedes, MJ.[1]; Panea Pizarro, F.[1]; López Espuela, F.[2]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real.*
[2] *Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres. Universidad de Extremadura.*

amartoss@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Facilitar la farmacovigilancia en el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, de la coordinación y la comunicación e información a tiempo real de todo el personal implicado en esta supervisión y control.
**Metodología**
Estudio descriptivo, observacional, transversal, del pilotaje de 3 meses. Material: Desarrollo de una aplicación Web y móvil híbrida. Método: encuesta adhoc (no validada), de tipo Likert de 1 a 5 en positivo, que valora el nivel global de satisfacción del uso de la aplicación Expirydatemedicines. Ámbito: en un Centro sociosanitario. Sujetos: Supervisoras de Enfermería y enfermeros responsables de la farmacovigilancia del carro de paradas. Análisis: descriptivo de las variables categóricas mediante porcentajes y las variables cuantitativas continuas mediante la media (desviación estándar).
**Resultados**
El 100 % de los profesionales manifiesta una percepción de mejora de la farmacovigilancia del carro de paradas durante su actividad asistencial. De 0 a 2 no hubo ningún registro, con valor 3 se registró uno (6.25 %)(DE:-1.3125), con 4 fueron 9 (56.25 %)(DE:-0.3125), y con 5 fue un total de 6, el 50 % fueron las supervisoras (37.5 %)(DE:+0.6875). La situación previa era:

-Intervariabilidad en el registro de comprobación.
-Riesgo de pérdida del papel.
-Riesgo de ser inteligible al ser manuscrito.
-Cálculo manual e individual.
-Imposibilita la planificación a Farmacia.

**Conclusión**
El desarrollo del software ExpiryDateMedicines , facilita la farmacovigilancia, en tiempo real con acceso múltiple de varios usuarios. Optimiza la actividad al evitar revisar todo el carro cuando deba conocer el número total de medicamentos, lote de los mismos y fechas próximas de caducidad. Ha evitado la confusión e incertidumbre de los múltiples registros. Posibilita exportar la idea al resto de profesionales de otros centros. La versión Web no ha requerido mejoras sustanciales pero la versión móvil, se debe implementar la opción del soporte IOS.

O14

### RELACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES Y LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Bernal-Celestino, RJ.[1]; Ruiz-García, J.[1]; Muñoz-Romera, S.[3]; León Martín, A.[1]; Martín López, M.[2]; Lozano-Díaz, AI.[3]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*
[2] *Universidad de Castilla la Mancha, España*
[3] *Complejo Residencial para Personas con Discapacidad Intelectual. "Guadiana"*

rjbernal@sescam.jccm.es

**Objetivo**
OBJETIVO PRINCIPAL:
- Evaluar la relación entre los problemas de salud de las PDI y la presencia de las Conductas Problemáticas.

OBJETIVO SECUNDARIO:
- Determinar la Prevalencia de Problemas de Salud en las PDI.
- Evaluar la Prevalencia y Gravedad de las Conductas Problemáticas de las PDI.
- Investigar que otros aspectos clínicos o contextuales influyen en la presencia y de la Conducta Problemática.

**Metodología**
Se diseñó un Estudio Multicéntrico Transversal. Se confeccionó un cuestionario que se entregó a los cuidadores de centros de día, ocupacionales, residenciales, residencias comunitarias y viviendas con apoyo de Ciudad Real. constaba de4 partes: Datos Sociodemográficos, Datos del Informante y Variables clínicas sobre discapacidad y problemas de salud: (POMONA P15). Problemas de conducta, según en el ICAP. Se estimó un tamaño muestral de 130 personas. Se realizó un análisis a través de Regresión Logística. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Ciudad Real.
**Resultados**
Fueron devueltos al investigador 132 cuestionarios. Las PDI eran en su mayoría hombres 80 (60,6 %) La edad media era de 42,88 (dt 13,70) años. De ellas, 41 PDI (31,2 %) estaban diagnosticadas con DI Severa. Las personas que padecían Problemas en la Piel también presentaban Autolesiones OR 6,54 IC 95 %(1,66-25,71). La Otitis se relacionaba con las Autolesiones OR 4,19 IC 95 %(1,17-15,02) y Hábitos repetitivos OR 9,07 IC 95 %(1,10 – 74,78). La Alteración en el Lenguaje y la Comunicación se presentaba mayormente en aquellas personas que además mostraban Autolesiones OR 3,65 (1,29 -10,31).
**Conclusión**
Las PDI con Problemas de Comunicación presentaban una mayor probabilidad de Autolesiones, apoyando la teoría de que las Conductas Problemáticas como las autolesiones pudieran presentarse como mecanismos "adaptativos" ante la presencia de patologías o dolor y que estos se mantuviesen ante el refuerzo de alguna respuestas inhibitoria externa. Existen problemas de conducta relacionados con la Otitis, Problemas de la Piel, de la Comunicación Verbal y Antecedentes de Caídas tal como sugiere la Bibliografía Previa.

O15

# PLAN CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON PACIENTES CON FARINGITIS AGUDA. RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS Y SIGNOS.

Gutierrez Moraga , MA.[1]; Torres Núñez , C.[1]; Escobar Naranjo , AB.[1]; Box Martín-Consuegra, D.[1]; Sánchez Miguel González Gallego, MC.[2]; López Almazán , MJ.[2]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

m.a.gutierrez.moraga61@gmail.com

**Objetivo**
Determinar un plan de cuidados de enfermería para pacientes con faringitis aguda.
**Metodología**
Revisión bibliográfica de protocolos desarrollados en diversas unidades, práctica diaria, guías clínicas y revistas de enfermería como Rol y Metas.
**Resultados**
Herramientas de trabajo según un plan de cuidados controlando a diario niveles de dolor y control del mismo con o sin analgesia y control de la termoregulación con o sin antipiréticos. Metodología para enseñar al paciente y sus familiares a comer, posiciones, higiene bucal y control de síntomas secundarios. Comprobada que la información directa (tu a tú) es la más eficaz para transmitir este tipo de información además de campañas informativas y publicitarias (soportes escritos) que sirven para minimizar impacto social y mejoran la calidad asistencial y autocuidados.
**Conclusión**
Se hace imprescindible la educación sanitaria para aumentar el conocimiento de protocolos de F. A tanto para pacientes, familiares y profesionales siendo óptimos para la correcta recuperación del paciente minimizando riesgos y mejorando la calidad asistencial y de recuperación.

Desde el sector sociosanitario se informa, enseña y educa siguiendo un plan de cuidados descartando falsos síntomas contrastados por observación directa y anamnesis por parte de los/as profesionales.

# COMUNICACIONES PÓSTER

# 2. Comunicaciones póster

## 2.1. Investigación Atención Primaria

AP1

### DETERMINACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES

Panea Pizarro, I.[1]; Pache Iglesias, L.[2]; Domínguez Martín, AT.[3]; Prieto Zambrano, P.[2]; Martín Ramos, N.[2]; López Espuela, F.[2]; Martos Sánchez, A.[1]

[1] *SESCAM*
[2] *Universidad de Extremadura*
[3] *Servicio Extremeño de Salud*

isabelpanea.pizarro@hotmail.com

**Objetivo**
Determinar el nivel de autoestima y de autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de 1º y 2º de la ESO. Conocer su estado ponderal y conocer las relaciones existentes de la autoestima y la imagen corporal.
**Metodología**
Se trata de un estudio descriptivo, transversal. La muestra se seleccionó de alumnos entre 11 y 15 años de dos Colegios de Cáceres. Los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron para la autoestima (Escala Rosenberg=RSEES), calidad de vida (KIDSCREEN-10), cuestionario autoconcepto físico (CAF) e imagen corporal (Body Shape Questionnaire=BSQ). Se realizó también un estudio antropométrico para las variables peso, altura e ÍMC
**Resultados**
Resultados: Participaron 154 escolares (59,1 % chicos 40,9 % chicas) de los centros educativos. Las puntuaciones medias de dichos cuestionarios fueron: Rosenberg: 33,23 (± 4,6), BSQ: 49,73 (±18,41), KIDSCREEN-10: 37,99 (± 2,95). Respecto el estado ponderal dos tercios de la muestra se encontraban en normopeso. No existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género. Se encontró relación entre la autoestima y la imagen corporal (r= -0,392; p=0,000). No hubo relación entre el sobrepeso y la baja autoestima.
**Conclusión**
Nuestros adolescentes presentan una alta autoestima y no presentan alteración de la imagen corporal. Los niveles de sobrepeso y obesidad fueron bajos. Hemos encontrado que a mayor autoestima, menor alteración de la imagen corporal.

AP2

### DOLOR CERVICAL EN ADOLESCENTE. CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO.

Sánchez-Herrera Laguna, D.[1]; Ramírez de Orol, MA.[2]; Valiente Sobrino, L.[3]; Sánchez Higuera, MP.[1]

[1] *Centro de Salud II de Ciudad Real, GAI-CR.*
[2] *Hospital General de Ciudad Real (HGUCR), GAI-CR.*
[3] *Centro de Salud I Ciudad Real, GAI-CR.*

uvial@hotmail.com

**Objetivo**
Objetivo: Presentar un caso, que en principio era una simple faringoamigdalitis, que tan frecuentes son en Atención Primaria y ante las cuales, debemos estar alerta si comienzan con mala evolución, aparición de adenopatías y afectación del estado general, porque podría tratarse de un Síndrome de Lemierre como el del paciente de nuestro caso, y que requiere un pronto diagnóstico y antibioterapia para reducir la alta morbimortalidad, que éste Síndrome tiene sin antibioterapia.
**Metodología**
Anamnesis, exploración física y pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico cierto, cómo: Analíticas (bioquímica general, hemograma, hemocultivos, serologias), cálculo de Sistema de Valoración de la Disfunción Orgánica (SOFA), electrocardiograma, ecocardiograma , radiografía de tórax, Ecodoppler, , Tomografia Computarizada (TC), biopsia de médula ósea y ganglios cervicales y PET-TC.
**Resultados**
El diagnóstico final del caso, tras un largo proceso diagnóstico fue: Sepsis de probable origen orofaringeo con disfunción multiorgánica. Síndrome de Lemierre. Y tras el tratamiento con: penicilina G 12 MU/día y clindamicina 600 mg/8h durante una semana vía intravenosa, más otras 3 semanas vía oral. Y la evolución fue favorable hasta la remisión completa del cuadro en 2 semanas.
**Conclusión**
Debemos estar alerta en Atención Primaria ante un caso de faringoamigdalitis en adolescente con mala evolución, dada la potencial gravedad del cuadro. Su diagnóstico es clínico, pero las exploraciones radiológicas son necesarias para confirmarla. Fusobacterium es sensible a penicilina G, Clindamicina, Imipenem y Metronidazol. El Síndrome de Lemierre es poco frecuente y requiere un pronto diagnóstico y tratamiento con antibióticos para reducir la morbi-mortalidad.

AP3

## TRAMITACIÓN DE PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA DE MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

Sánchez Higuera, MP.[1]; Sánchez-Herrera Laguna, D.[1]; Valiente Sobrino, L .[2]; Ramírez De Orol, MA.[3]

[1] *Centro de Salud II de Ciudad Real, GAI-CR.*
[2] *Centro de Salud I de Ciudad Real, GAI-CR.*
[3] *Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), GAI-CR.*

uvial@hotmail.com

**Objetivo**
Dar a conocer el proceso de las propuestas de alta médica de la mutuas de trabajo en la inspección médica de Ciudad Real.
**Metodología**
La revisión de la propuesta de alta es realizada por el Equipo de Enfermeras Subinspectoras, que deben comprobar que cada propuesta de alta enviada a la Inspección médica de Ciudad Real cumple criterios de calidad antes de proceder a comunicar a los Facultativos de Atención Primaria que la Mutua propone el alta médica del paciente.
**Resultados**
Después de la revisión de datos clínicos si se encuentran situaciones de salud que limiten la capacidad funcional del paciente para la realización de su trabajo, y bajo supervisión del Inspector Médico, se confirma la baja justificando la discrepancia. En el caso de no encontrar justificación en la historia del paciente para mantener la situación de IT, se envía al Facultativo de Atención Primaria propuesta del alta médica. El Facultativo puede pronunciarse admitiendo la propuesta de alta de la mutua, o confirmando la baja indicando que el paciente debe continuar en incapacidad temporal.
**Conclusión**
La incapacidad es un indicador de resultado sanitario, un indicador de calidad de vida y un indicador de gestión sanitaria. Es necesario dar respuesta a las demandas de datos sobre incapacidad que, desde las entidades, las direcciones y las jefaturas de gestión sanitaria se formulan, entendiendo la enorme utilidad de conocer los datos sobre incapacidad de un determinado proceso y su área de presentación como indicador de resultado sanitario y de ayuda a la toma de decisiones en la gestión, tanto clínica como sanitaria.

AP4

## EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL, SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Valiente Sobrino, L.[1]; Ramírez De Orol, MA.[1]; Sánchez Higuera, MP.[1]; Sánchez-Herrera Sánchez, D.[1]

[1] *GAI-CR.*

lilirana77@hotmail.com

**Objetivo**
Seguimiento del proceso de cicatrización y adaptación de los recursos a paciente con hematomas espontáneos consecuencia de anticoagulación oral mediante el uso de apósitos primarios micro-adherentes con fibras poli-absorventes y de hidrofibra de hidrocoloide con iones de plata.
**Metodología**
Consulta bibliográfica mediante búsqueda en Google academico y Scielo, observación directa y recogida de datos mediante el ejercicio profesional.
**Resultados**
Herida que cicatriza tras 4 semanas; no se retira la piel, bien adherida cubre parcialmente el hematoma, se emplean apósitos primarios micro-adherentes de fibra poli-absorvente para absorción y gelificación de residuos fibrinosos del lecho, manteniendo medio húmedo y facilitando limpieza autolítica, captación de bacterias y control de microhemorragias; tras dos semanas, excesivo tejido de granulación, se sustituye por hidrofibra hidrocoloide con iones de plata, por absorción, cicatrización y acción antibiótica. Elevación del miembro afecto, reposo domiciliario y evitar contusiones.
**Conclusión**
Herida tórpida de evolución favorable en 4 semanas, paciente colaboradora y adaptación de protocolos, curas, frecuencia y materiales al estado de base de ésta y a la evolución de la herida

AP5

## CUIDADORES INFORMALES

Lavín Expósito, C.[1]; Carrillo Romero, J.[2]; Barranquero Fuentes, A.[1]; Fernández Molero, A.[1]; Moya García, M.[1]; Campos Rodríguez De Guzmán, H.[1]; Domínguez Tapiador, B.[1]; Galán Zamora, A.[1]

[1] *HGUCR*
[2] *Área de Salud Don Benito-Vva de la Serena*

kris3887@hotmail.com

**Objetivo**
Conocer las causas que les lleva a los cuidadores informales a serlo. Describir el perfil de los cuidadores informales. Valorar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales.
**Metodología**
Estudio descriptivo transversal basado en la combinación de técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Estudio cuantitativo: Para obtener información sobre el grado de sobrecarga del cuidador utilizamos la Escala Zarit; y, para conocer el funcionamiento familiar utilizamos el Test de APGAR-FAMILIAR. Estudio cualitativo: Entrevista. Pretende conocer el perfil del cuidador y cómo se realizan esos cuidados. Población de estudio: 21 mujeres cuidadoras entre 40 y 65 años residentes en un pueblo de Ciudad Real.
**Resultados**
Perfil de las cuidadoras informales: mujeres casadas, amas de casa entre 40- 50 años, con nivel de estudios primarios. . Son cuidadores rotatorios por decisión familiar y sin experiencia previa en el cuidado. La duración del cuidado es de más de dos años, con una intensidad de 24horas al día y sin ayuda de cuidadores secundarios. Respecto a la puntuación global de Apgar familiar, los resultados encontrados fueron: disfunción leve el 9,53 % y familia normofuncional el 90,47 %. La Escala de Zarit, muestra que una minoría (4,76 %) refiere una sobrecarga moderada.
**Conclusión**
El cuidado del familiar dependiente continúa siendo asumido por mujeres con papel de amas de casa, que a pesar de la intensidad y de no percibir el suficiente apoyo social y familiar, no presentan un elevado grado de sobrecarga. Por la actual situación socio-demográfica, hemos observado que los familiares cuidan de la persona mayor de forma rotatoria, por tanto la sobrecarga es menor. Durante el periodo en el que las cuidadoras informales atienden a la persona mayor no aceptan la ayuda de los demás, la mayoría piensan que nadie lo podría cuidar mejor que ellas.

AP6

## LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Lavín Expósito, C.[1]; Romero Carrillo, J.[2]; Barranquero Fuentes, A.[1]; Galán Zamora, A.[1]; Barranquero Fuentes, M.[1]; Rodríguez Morales, D.[1]; Vera Nieto, N.[1]; Fernández Melero, A.[1]

[1] *HGUCR*
[2] *Área de Salud Don Benito-Vva de la Serena*

kris3887@hotmail.com

**Objetivo**
Conocer las características que debe tener un líder de enfermería. Saber el tipo de líder más valorado por el personal de enfermería.
**Metodología**
Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Medline, Cochrane Plus, Dialnet, PubMed, Scielo, Google Académico, utilizado las palabras liderazgo y enfermería, en español, restringiendo la fecha desde 2006. Se revisaron abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían la importancia del liderazgo en enfermería y eliminando el resto. Se encontraron 89 artículos. Precisando la búsqueda se seleccionaron 10 artículos.
**Resultados**
De los 10 artículos seleccionados 9 son descriptivos de carácter cualitativo y 1 una revisión bibliográfica. Consideran que el líder debe estar en permanente renovaciónl, para ser poseedor de un amplio conocimiento personal y profesional, imaginativos y llenos de fuerza de voluntad, valientes, disciplinados y creativos. En cuanto al tipo de líder, los más característicos son el democrático, involucran a los seguidores en la planeación de lo que hay que hacer, es el más valorado, y el trasformacional que fomenta la participación creativa de los trabajadores, motiva e inspira a su equipo.
**Conclusión**
El liderazgo es una habilidad esencial en la vida profesional del enfermero, para comunicarse con el grupo, señalar soluciones para los conflictos y tener iniciativa en la toma de decisiones, atributos que garantizan un desempeño satisfactorio en su trabajo. A pesar que existan dificultades para ejercer el liderazgo, el enfermero necesita estar preparado para asumir el papel de líder, influyente, independiente del área de actuación. El liderazgo transformacional y democrático son necesarios para mejorar la satisfacción del equipo de enfermería.

AP7

### CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Galán Zamora, A.[1]; Zamora Horcajada, R.[1]; Barranquero Fuentes, A.[1]; Barranquero Fuentes, M.[1]; Sánchez Rodríguez de la Paz, A.[1]; Battaner Moreno, M.[1]; Flores López-Ibarra, JM.[1]; Molero Bastante, M.[2]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*
[2] *GAI Puertollano*

agalanpp@hotmail.com

**Objetivo**
Evaluar el grado de adherencia del enfermo crónico a las recomendaciones dietéticas y de realización de ejercicio físico prescritas por Enfermería.
**Metodología**
Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo realizado en un cupo de Enfermería de la zona básica de salud III de Ciudad Real que cuenta con 234 pacientes incluidos en dicho programa. Se excluyeron a pacientes inmovilizados, pacientes que presentaban deterioro cognitivo y a los nacidos antes del 01/01/1937 y después del 31/12/1977. El instrumento de trabajo incluía variables sociodemográficas, antropométricas y un bloque con preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS en su versión 23.0.
**Resultados**
Se obtuvo una muestra de 110 participantes. El 47,3 % fueron hombres frente a un 52,7 % que fueron mujeres. La edad media de los participantes se situó en 66,5±8,7 años. La mayoría de los pacientes tenían sobrepeso siguiendo los criterios de la OMS. Un 72 % de la muestra realiza ejercicio frecuentemente. La media de tiempo en años que los pacientes llevaban siguiendo las recomendaciones dietéticas fue de 12,3±9 años. Un 48,6 % refiere encontrarse mejor o mucho mejor en cuanto a salud percibida con respecto a las personas de su misma edad.
**Conclusión**
La mayoría de los pacientes que se encuentran en el programa siguen las indicaciones de los profesionales de Enfermería en relación a la práctica de ejercicio y cumplimiento de las recomendaciones dietéticas. La mitad de los participantes refieren un estado general de salud mejor o mucho mejor que las personas de su misma edad.

## 2.2. Investigación Básica - Traslacional

BT1

### CLUSTERIN, CANDIDATE BIOMARKER OF TOBACCO ADDICTION

Pallardo-Fernández, I.[1]; Iglesias, V.[1,2]; Rodríguez-Rivera, C.[1]; González-Martín, C.[1]; Alguacil, LF.[1]

[1] *Translational Addiction Research Group, Universidad CEU San Pablo, Alcorcón, Madrid, Spain*
[2] *Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, Spain*

ini.pallardo.ce@ceindo.ceu.es

**Objetivo**
Previous preclinical and clinical data from our research group strongly suggest that the multifunction protein clusterin can be considered a candidate biomarker of addiction. Based on these antecedents, we have studied clusterin levels in saliva from smokers under cessation therapy to set up novel starting points for the development of new potential methods for the diagnosis and follow-up of tobacco addiction.
**Metodología**
Preliminary findings of a prospective ongoing cohort study are presented. Up to the date, 63 patients have been recruited for an ambulatory smoking cessation program that involved the use of pharmacological and behavioral therapy. The subjects underwent clinical and psychological assessment. Saliva samples were collected at the start of the program and after six months of smoking discontinuation. A non-competitive ELISA sandwich assay was selected for quantifications. Clusterin concentrations were then compared intra and inter-subjects.
**Resultados**
Clusterin concentrations significantly correlated with the duration of tobacco consumption, ranging from $6.9 \pm 1.0$ ng/ml (mean $\pm$ SEM) in patients with up to 26 years of tobacco use to $10.7 \pm 1.2$ in patients exceeding 41 years of consumption ($p < 0.05$). Clusterin levels subsequently decreased in each patient after 6-months of smoking cessation (from $8.6 \pm 1.1$ to $5.4 \pm 0.8$, $p < 0.01$).
**Conclusión**
These preliminary results agree with the idea that clusterin levels might be associated to the degree of tobacco dependence /addiction, which remains to be further established by increasing patient recruitment. According to the biological roles attributed to clusterin, these levels may parallel tissue injuring caused by the current tobacco consumption.

BT2

## ANÁLISIS DE MICROGLÍA REACTIVA EN EL HIPOCAMPO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Carrasco Noguero, C.[1]; Saiz Sánchez, DSS.[1]

[1] *Facultad de Medicina Ciudad Real*

celia_carrasco_n@hotmail.com

**Objetivo**

El objetivo principal es realizar una cuantificación precisa de la población de microglía en el hipocampo humano comparando la enfermedad de Alzheimer con tejido control. El objetivo secundario es analizar la distribución diferencial de estas células en las diferentes regiones de la formación del hipocampo, dividiendo el mismo en giro dentado y campos amónicos.

**Metodología**

Se ha utilizado material neurológico postmortem de 5 pacientes diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer y los correspondientes controles, procedente de los bancos de cerebros IDIBAPS, BIOBANC-MUR y BTCIEN. Mediante el uso de anticuerpos, se realizaron tinciones inmunohistoquímicas y dobles inmunofluorescencias para detectar las poblaciones de microglía reactiva (anti-Iba 1), así como las proteínas patológicas Tau (anti-Tau) y el péptido beta amiloide (anti-A$\beta$). La cuantificación se hizo mediante estereología utilizando un microscopio Zeiss axio imager M2 y el software mbf bioscience.

**Resultados**

Se observa un marcaje intenso de microglía tanto en AD como en controles, sobre todo en el giro dentado del hipocampo. El contaje estereológico y el análisis estadístico de los datos demostró que existe diferencia significativa entre ambos grupos con respecto a la región correspondiente a los campos amónicos. Sin embargo, no se observaron diferencias en el giro dentado. La doble inmunofluorescencia evidencia la existencia de colocalización entre la microglía y el péptido beta-amiloide y, en mayor grado aparente, con la proteína Tau.

**Conclusión**

Existe una reducción de la población de microglía en la enfermedad de Alzheimer. Dicha reducción afecta de manera preferencial a la región de los campos amónicos.

BT3

## REGULATION OF THE OXIDATIVE BALANCE WITH COENZYME Q10 SENSITIZES HUMAN GLIOBLASTOMA CELLS TO RADIATION AND TEMOZOLOMIDE

Duran-Prado , M.[1]; Frontiñán-Rubio, J.[1]; Gómez, MV.[2]; Lozano, E.[3]; Gil-Agudo, A.[3]; Peinado, JR.[1]; Alcaín, FJ.[1]

[1] *Cell Biology, Faculty of Medicine, UCLM*
[2] *MSOC, IRICA, UCLM*
[3] *Radiotherapy Unit, HGUCR*

mario.duran@uclm.es

**Objetivo**

To investigate how the modulation of the oxidative balance affects cytotoxic therapies in glioblastoma, in vitro.

**Metodología**

U251 and T98 cells and astrocytes C8D1A were loaded with coenzyme Q10 (CoQ). Mitochondrial O2 and H2O2 were measured by fluorescence microscopy. OXPHOS performance was assessed with an oxytherm Clark-type electrode. Radio- and chemotherapy cytotoxicity was assessed by immunostaining of H2AX (24h), annexin V and nuclei morphology, at short (72h) and long (15d) time. Hif-1$\alpha$, SOD1, SOD2 and NQO1 were determined by immunolabeling. Catalase activity was measured by classic enzymatic assay. Glutathione levels and total antioxidant capacity were quantified using commercial kits.

**Resultados**

CoQ did not affect oxygen consumption but reduced the level of O2 and H2O2 while shifted to a pro-oxidant cell status mainly due to a decrease in catalase activity and SOD2 level. Hif-1$\alpha$ was dampened, echoed by a decrease lactate and several key metabolites involved in glutathione synthesis. CoQ-treated cells were twofold more sensitive than control to radiation-induced DNA damage and apoptosis in short and long-term clonogenic assays, potentiating TMZ-induced cytotoxicity, without affecting non-transformed astrocytes.

**Conclusión**

CoQ acts as sensitizer for cytotoxic therapies, disarming GBM cells, but not normal astrocytes, against further pro-oxidant injuries, being potentially useful in clinical practice for this fatal pathology.

BT4

## TÉCNICAS PARA LA CORRECTA LACTANCIA MATERNA Y A DEMANDA

Escobar Naranjo, AB.[1]; Box Martín Consuegra, D.[1]; Torres Núñez , C.[1]; Gutiérrez Moraga, MA.[1]; Sánchez Miguel González Gallego, MC.[2]; López Almazán, MJ.[2]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

anitarechulona@hotmail.com

**Objetivo**
Analizar las técnicas de lactancia materna y explicar a las madres y padres las más correctas resolviendo dudas. Determinar las condiciones más idóneas para el amamantamiento. Explicar las técnicas de extracción, conservación y manipulación de la leche materna
**Metodología**
Revisión de diversa biografía (bases de datos Scielo, Cochrane, Pubmed), revistas de Enfermería como (Rol y Metas)
**Resultados**
Se ha demostrado que la lactancia materna aporta numerosos beneficios para el bebé, ya que mantiene los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, protege su sistema inmunitario, reduce el riesgo de alergias, es más fácil de digerir... Pero también ayuda a la madre en su recuperación, disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y mama. Además es fundamental el vínculo generado materno filial, del mismo modo influye en el ahorro económico e incide en la protección del medio ambiente.
**Conclusión**
Es importante dar a conocer y fomentar las técnicas adecuadas de lactancia materna desde el inicio del embarazo, dados los numerosos beneficios que tiene tanto para la madre, como para recién nacidos/as y lo que se consigue a nivel social

BT5

## HIGH FAT DIET INFLUENCES CLUSTERIN LEVELS AND SUCROSE-INDUCED PLACE PREFERENCE IN MICE

Rodríguez-Rivera, C.[1]; Pérez-Ortiz, JM.[2]; Pook, E.[1]; Conjaerts, N.[1]; González-Martín, C.[1]; Alguacil, LF.[1]

[1] *Universidad CEU San Pablo*
[2] *Unidad De Investigación Traslacional HGUCR*

carmen.rodriguezrivera@ceu.es

**Objetivo**
Loss of control over eating in morbid obese patients has been shown to correlate with plasma levels of clusterin. We have quantified serum levels (ELISA) and brain expression (immunohistochemistry) of clusterin in a model of acquisition/extinction of conditioned place preference (CPP) for environments associated to appetitive food (sucrose pellets), to further understand the role of clusterin in food preference.
**Metodología**
Male C57BL/6 mice (4 weeks) were fed with a high fat diet (HF) or control diet (CHOW) during the whole experiment. The acquisition phase involved double conditioning daily sessions in sucrose-paired (white)/non-paired (black) compartments; the extinction phase was similar but sucrose pellets were removed. Six free choice tests were repeated along the procedure to test CPP: BASAL before conditioning, POST 1-3 during acquisition and EXT1-2 during extinction. Plasma and brain clusterin levels were determined through ELISA and inmunohistochemistry.
**Resultados**
HF mice developed a faster CPP for sucrose-paired compartments than CHOW animals but they also extinguished preference espontaneously. At the end of the procedure HF mice exhibited a marked increase of clusterin immunoreactivity only in NAc with respect to controls ($6.0\pm1.5$ vs $2.4\pm0.5$a.u., $p<0.05$). Clusterin serum levels positively correlated in HF animals with CPP values previously observed both in the acquisition and extinction phases of the behavioral paradigm (Pearson coefficients: POST-1, $r2=0.7231$, $p<0.001$; POST-3, $r2=0.6048$, $p<0.05$; EXT-2, $r2=0.6339$, $p<0.05$).
**Conclusión**
The results further support a close relationship between clusterin expression and the hedonic properties of appetitive food in obesity.

BT6

## INYECCIÓN INTRACEREBRAL DE $\alpha$-SINUCLEÍNA EN EL NÚCLEO OLFATIVO ANTERIOR DEL RATÓN A53T: CAMBIOS COMPORTAMENTALES Y AFECTACIÓN NEURONAL Y GLIAL

Flores-Cuadrado, A.[1]; Saiz-Sánchez, D.[1]; Mohedano-Moriano, A.[2]; Martínez-Marcos, A.[1]; Úbeda-Bañón, I.[1]

[1] *Facultad de Medicina de Ciudad Real/CRIB/UCLM, Ciudad Real*
[2] *Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería/UCLM, Talavera de la Reina*

alicia.flores@uclm.es

**Objetivo**
La enfermedad de Parkinson (EP) es una proteinopatía que se caracteriza por la presencia de agregados de ubiquitina y $\alpha$-sinucleína. Una hipótesis reciente propone la propagación de esta proteína mediante un mecanismo prionoide. Además, los primeros depósitos se localizan en el núcleo dorsal motor del nervio vago y en el núcleo olfativo anterior (AON). Con estas premisas, este estudio investiga la transmisibilidad anterógrada y/o retrógrada de $\alpha$-sinucleína exógena inoculada, con un estereotáxico, en el AON derecho del modelo murino A53T para la EP y en controles.
**Metodología**
Se establecieron 7 grupos experimentales: controles inyectados con trazadores, ratones A53T inyectados con $\alpha$-sinucleína o salino (2 meses post-inyección) y controles inyectados con $\alpha$-sinucleína o salino (2 y 4 meses post-inyección). El peso y los estudios de comportamiento - corner test, open field, rotarod y wire hang- se midieron pre- y post-inyección. Se cuantificaron las inmunohistoquímicas para $\alpha$-sinucleína, GFAP e IBA-1 en el bulbo olfativo, AON y corteza piriforme con el StereoInvestigator e ImageJ. Además, se estimó el volumen de estas áreas cerebrales mediante Cavalieri.
**Resultados**
En el open-fied test, el ratón A53T cruzó mayor número de cuadrados que los controles. En ambos grupos, se observó una reducción de la ansiedad con el tiempo. En el rotarod, se infirió que los ratones A53T presentan una coordinación motora mejor que los controles; sin embargo, su motilidad es menor. La densidad de Iba-1 fue mayor en los controles inyectados con $\alpha$-sinucleína o salino a los 2 meses post-inyección comparado con los de 4 meses. Mientras que la fracción de área ocupada por la GFAP fue mayor en todos los ratones A53T comparado con los controles.
**Conclusión**
Este modelo permite analizar la transmisibilidad de la $\alpha$-sinucleinopatía a través de las conexiones anatómicas, así como implicación de las células gliales en este proceso.

BT7

## IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS PROTEÍNAS ASOCIADAS A LA PLACA DE $\beta$-AMILOIDE Y SU DISTRIBUCIÓN EN LA AMÍGDALA DE MUESTRAS DE ALZHEIMER Y CONTROL

Pedrero Prieto, CM.[1,2]; Flores Cuadrado, A.[1,3]; Saiz Sánchez , D.[1,3]; Úbeda Bañón, I.[1,3]; Durán Prado, M.[1,2]; Alcaín Tejada , FJ.[1,2]; Villar Rayo, M.[4]; Peinado Mena, JR.[1,2]

[1] *Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Ciudad Real, UCLM, España.*
[2] *Grupo de Estrés Oxidativo y Neurodegeneración, CRIB, Ciudad Real, España.*
[3] *Laboratorio de Neuroplasticidad y Neurodegeneración, CRIB, Ciudad Real, España.*
[4] *Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos, Ciudad Real, España.*

pedrerocristinam@hotmail.com

**Objetivo**
La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia en todo el mundo. Desde el punto de vista neuropatológico, la EA se caracteriza por la deposición de A$\beta$ en el parénquima cerebral, así como por la hiperfosforilación de la proteína tau, formando placas y ovillos neurofibrilares, respectivamente. Sin embargo, aparte de estos dos factores aislados, la composición de estas estructuras es extremadamente compleja. El objetivo es describir las proteínas asociadas a las placas y estudiar la distribución en éstas.
**Metodología**
Durante el último año, nuestro laboratorio ha optimizado un método que permite un enriquecimiento de proteínas asociadas a la placa de $\beta$-amiloide de muestras humanas (IDIBAPS, BTCIEN y BIOBANC-MUR como parte de la Red Española de Biobancos). Se ha realizado proteómica en cada uno de los extractos comprobando previamente que éstos mantenían la capacidad de internalizar en las células.
**Resultados**
Los estudios proteómicos de estas fracciones han permitido identificar proteínas que aumentan o disminuyen, respectivamente, en muestras de Alzheimer. Hemos observado que las proteínas mayoritarias en los extractos de EA están involucradas principalmente en procesos de muerte celular, a diferencia de las proteínas que se reducen en dichos extractos que están involucradas principalmente en plasticidad neuronal. La distribución de estas proteínas muestra una distribución diferencial en las placas.
**Conclusión**
Disponer de un perfil de distribución proteico de placas de A$\beta$ humanas puede ser una potente herramienta para conocer la etiología y el curso de la enfermedad.

BT8

## EFECTO DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA DISMINUCIÓN CENTRAL DE S-RESISTINA SOBRE LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DE FGF21 EN EL TEJIDO ADIPOSO EPIDIDIMAL DE RATA.

Torrillas de la Cal, R.[1]; Rodríguez Pérez, M.[1]; Moltó Pérez, E.[1]; Gallardo Alpízar, N.[2]; Andrés Hueva, A.[2]; Arribas Mocoroa, C.[1]; Pintado Losa, C.[1]

[1] *Área de Bioquímica, Fac. de Ciencias Ambientales y Bioquímica, Univ. de Castilla La-Mancha, Toledo*
[2] *Área de Bioquímica, Fac.de Ciencias y Tecnologías Químicas, Univ. de Castilla-La Mancha, Ciudad Real*

rodrigo.torrillas@alu.uclm.es

**Objetivo**
FGF21 es una hormona peptídica, sintetizada principalmente en hígado, recientemente relacionada con la regulación de la homeostasis energética. Su administración reduce el peso y mejora la glicemia en modelos animales, siendo capaz de inducir en el tejido adiposo blanco algunas funciones propias del tejido adiposo marrón, como la termogénesis (proceso conocido como browning). El objetivo del trabajo es evaluar el efecto de la edad y la disminución central de s-resistina (s-res) sobre la vía de señalización de FGF21 en el tejido adiposo epididimal (TAE) de la rata Wistar.
**Metodología**
Se emplearon ratas Wistar macho de 3 y 24 meses de edad (n=5/grupo) sometidas a una inyección intracerebroventricular (i.c.v.) de un lentivirus que portaba un RNA de interferencia frente al mRNA de s-res (sRNAi) o el virus sin el sRNAi, virus vacío (vv). A los 10 días de la inyección y tras el sacrificio, se tomaron muestras de suero y de diferentes tejidos de los animales tratados. Se cuantificó la concentración sérica de FGF21 mediante ELISA. Además, se estudió la expresión de los genes que codifican para los receptores de FGF21 en TAE mediante Q-PCR.
**Resultados**
Los resultados obtenidos presentan una alta variabilidad entre los animales dentro del mismo grupo. En líneas generales, se observa un aumento significativo de la concentración de FGF21 en suero con la edad. Sin embargo, la disminución central de s-res no modifica, de manera significativa, los niveles séricos de FGF21 respecto a sus correspondientes controles de edad. Asimismo, se observan ligeros cambios en las poblaciones de receptores de FGF21 en TAE en función de la edad y del tratamiento con el sRNAi, y una drástica disminución en la expresión del co-receptor $\beta$-klotho (KLB) con la edad.
**Conclusión**
El aumento de los niveles séricos de FGF21 y el descenso de KLB en TAE con la edad podrían estar asociados al aumento de adiposidad descrito en animales de 24 meses, tal y como ocurre con la obesidad. La menor expresión de KLB en animales de 24 meses podría contribuir, al menos en parte, a la resistencia frente al efecto de FGF21. Sin embargo, para poder confirmar si la disminución central de s-res modifica o no la vía de señalización de FGF21 en el TAE, sería necesario profundizar en el estudio de los receptores a nivel proteico y analizar marcadores específicos de browning en el tejido.

BT9

## BLOCKING SCR REVERTS THE PROTECTIVE EFFECT PROVIDED BY THE TUMOR ADIPOSE NICHE IN TNBC

Nuncia-Cantarero, M.[1]; Nieto-Jiménez, C.[1,2]; Morcillo-García, S.[1]; Sánchez-Corrales, V.[2]; Ocana , A.[2]; Galán-Moya, EM.[1]

[1] *Translational Oncology Laboratory, CRIB- UCLM, Albacete, Spain.*
[2] *Translational Research Unit, University Hospital, Albacete, Spain*

miriam_nuncia@hotmail.com

**Objetivo**
Triple-negative breast cancer (TNBC) is the most aggressive among breast cancer subtypes and the one with worst prognosis, as these tumors frequently develop resistance to the treatment used. One of the main causes of this resistance come from external signals provided by the surrounding tumor microenvironment (TM), which in mammary tumors is mainly constituted by adipose tissue (AT). Then, the combination of therapies targeting not only the cancer bulk but also its surrounding TM could be more effective than current inespecific breast cancer treatment.
**Metodología**
Using an ex vivo model of TNBC TM built with adipose stem cells (ASC) derived from TNBC patients and an theTNBC cell line MDA-MB-231, we have previously demonstrated that exposure to ASC secreted factors contained in conditioned medium (ASC-CM) promotes tumorigenic and invasiveness potentials in vitro. Furthermore, exposure to ASC-CM hampered the antitumoral effect of three chemotherapeutic agents (cisplatin, doxorubicin, and docetaxel). In the present study, using a preclinical animal model, we demonstrate that ASC also provides this cushion effect in vivo.
**Resultados**
Co-injection of TNBC cells with ASC results in higher size and more vascularized tumors. In addition, these tumors displayed increased resistance to chemotherapy. The evaluation of the activation profile of tyrosine kinase receptors (RTKs) in response to ASC-CM revealed an activation of Src family proteins (SFK). To further explore the implication of this pathway in ASC protective effect, we took advantage of the SFK inhibitor dasatinib. Results revealed SFK inhibition with dasatinib negatively impacted on recurrence potential and boosted apoptotic cell death in TNBC cells.
**Conclusión**
Our results suggest that the specific blockade of the SFK signaling pathway can revert the protective effect provided by the tumor adipose niche. In summary, this work suggests a relevant role for the Src pathway as a mediator in the tumor-adipose niche interaction, and provides fundamental information to understand TNBC progression as well as its behavior in response to chemotherapy. Our results open the gate to the development of new strategies targeting TM to treat patients with breast cancer.

## 2.3. Investigación Médica y Socio - Sanitaria

MS1

### IMPORTANCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN LA OMS, EN LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS.

Sánchez-Herrera Laguna, D.[1]; Sánchez Higuera, MP.[2]; Valiente Sobrino, L.[3]; Ramírez de Orol, MA.[4]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. Centro de Salud II de Ciudad Real.*
[2] *Gerencia de Atención Integrada Ciudad Real. Centro de salud II de Ciudad Real (SESCAM).*
[3] *Gerencia de Atención Integrada Ciudad Real. Centro de salud I de Ciudad Real (SESCAM).*
[4] *Gerencia de Atención Integrada Ciudad Real. Hospital General de Ciudad Real (SESCAM).*

uvial@hotmail.com

**Objetivo**
Establecer como imprescindible el lavado de manos según la alianza para la seguridad del paciente y los criterios de la OMS aplicados a la administración de vacunas. Dar a conocer la importancia de la higiene de manos que expone la OMS en sus 5 momentos.
**Metodología**
Método de investigación histórico-médica, demográfica: a) búsqueda de fuentes y recopilación del material bibliográfico; b) ordenación de los materiales, comprobación de su autenticidad, y c) interpretación de los datos y síntesis. Fuentes: Documentación referenciada en la bibliografía.
**Resultados**
Los resultados de los estudios presentan un cumplimiento de higiene de manos insuficiente, ya que como hemos reflejado anteriormente, el grado de cumplimiento de la higiene de manos es inferior al 50 % en la mayoría de estudios, de lo que se infiere que el personal sanitario no es completamente consciente de la importancia de la higiene de manos en la administración de vacunas y otras intervenciones sanitarias.
**Conclusión**
Dado el bajo grado de seguimiento de las recomendaciones de la OMS en el lavado de manos a la hora de la administración de vacunas, así como de otras intervenciones sanitarias, proponemos realizar medidas de implantación de protocolos en los que se describa la necesidad de realizar las medidas de la OMS, tanto los 5 momentos en el lavado de manos, como desarrollar programas formativos que incrementen la educación de la cultura de la seguridad del paciente en el personal sanitario, tal y como recomienda la OMS, y así evitar posibles infecciones asociadas a la atención sanitaria.

MS2

### NUEVO ABORDAJE DEL RIESGO DE INFECCIÓN VERTICAL EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

Raya Pérez , I.[1]; Vivar del Hoyo , P.[1]; Ludeña del Río , M.[1]; Raya Pérez, M .[1]; Castillo Velilla , I.[1]; Martínez Gómez , AR.[1]; López-Menchero Oliva , JC.[1]; García Cabezas , MA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

inmaraya80@gmail.com

**Objetivo**
El manejo clásico del riesgo de infección vertical incluía realizar controles analíticos, con hemograma y proteína C reactiva a las 12 horas del nacimiento, a todos los recién nacidos a término (RNAT) que presentaran factores riesgo de infección vertical. Hace un año, basándonos en la evidencia más reciente, cambiamos esta medida por la observación clínica cuidadosa de estos RNAT en la sala de maternidad, realizándose pruebas complementarias sólo en aquellos con clínica sugerente de sepsis vertical. El objetivo de este trabajo es evaluar dicha medida adoptada en nuestra Unidad.
**Metodología**
Estudio descriptivo observacional con recogida de datos prospectiva de los RNAT ingresados en planta de Maternidad en el período comprendido del 1 de Mayo de 2018 al 30 de Junio de 2018. Se recogen las siguientes variables: total de pacientes ingresados en planta de Maternidad, total de recién nacidos con riesgo de infección vertical, ingresos realizados desde la maternidad en niños con factores de riesgo de infección e ingresos por sepsis neonatal precoz y tardía.
**Resultados**
Se analizaron los datos de un total de 185 RNAT, 35 presentaban factores de riesgo de infección. En todos ellos la medida aplicada fue la observación. El factor de riesgo más presentado fue Estreptococo grupo B positivo/desconocido en 25 RNAT (parcialmente tratado en 6 y en 1 caso no tratado), seguido de bolsa rota prolongada en 5 y fiebre intraparto materna en 5. De los pacientes con riesgo infeccioso ingresaron 3 de ellos, 2 por hiperbilirrubinemia y uno por distrés respiratorio; ninguno presentó sepsis precoz ni tardía vertical. El resto de los pacientes no ingresaron por sepsis tardía
**Conclusión**
A la vista de nuestros resultados, coincidiendo con los resultados de otras series publicadas, podemos concluir que parece una medida satisfactoria, habiéndose reducido el número de pruebas complementarias invasivas en los RNAT, sin observarse un aumento de ingresos por sepsis vertical ni precoz ni tardía en este grupo de pacientes

MS3

## USO DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON PSORIASIS EN NUESTRO HOSPITAL: ESTUDIO RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO DE 68 CASOS.

González Ruiz, L.[1]; Franco Muñoz, M.[1]; Rogel Vence, M.[1]; Buenasmañanas Maeso, M.[1]; Sánchez Caminero, MP.[1]; García Arpa, M.[1]; Sánchez Cadena, A.[1]; Romero Aguilera, G.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

gruizlucia@gmail.com

**Objetivo**
Análisis de los fármacos biológicos prescritos para el tratamiento de la psoriasis, determinar la adecuación del manejo a las guías actuales y la respuesta obtenida a corto y largo plazo, así como diferencias entre los distintos fármacos relativa a respuesta en la inducción y pervivencia de los mismos.
**Metodología**
Presentamos un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo sobre el uso de fármacos biológicos en el servicio de Dermatología de nuestro hospital en pacientes con psoriasis moderada-grave y grave entre los años 2007 y 2016.
**Resultados**
Se trataron 68 pacientes con PASI medio 16.3 y un 40 % de artropatía psoriásica. Un 89 % había realizado previamente tratamiento con fármacos sistémicos clásicos. El más prescrito como primera opción fue etanercept (ETN 35/68 51 %), frente a adalimumab (ADA 28 %), ustekinumab (UST 16 %) e Infliximab (IFX 4 %). El análisis de respuesta de inducción a las 16 semanas mostró que UST y ADA son más efectivos que ETN ($p<0.05$). No hubo diferencias entre ADA, UST e IFX. La pervivencia de terapia fue 90 %UST, 64 %ADA, 26 %ETN y 0 %IFX. Solo 9/68 pacientes 13 % estaban sin biológico al finalizar el estudio.
**Conclusión**
Las terapias con fármacos biológicos en psoriasis en nuestro Servicio se adecúan a las recomendaciones de las guías publicadas. ETN es el fármaco con mayor número de fallos primarios, ADA el de menor número de fallos secundarios (11 %) y UST el de mayor probabilidad de pervivir (90 %).

MS4

## MANEJO TERAPEUTICO Y FACTORES PRONOSTICOS DE LA HIDRADENITIS SUPURATIVA EN NUESTRO HOSPITAL: ESTUDIO RESTROSPECTIVO DE 273 CASOS

Rogel Vence, M.[1]; Urda Martín-Moreno, V.[2]; González Ruiz, L.[1]; Franco Muñoz, M.[1]; Carmona Rodríguez, M.[1]; Cortina de la Calle, MP.[1]; Romero Aguilera, G.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Facultad de Medicina, Universidad de Castilla la Mancha*

mrogelvence@gmail.com

**Objetivo**
Determinar la incidencia de la hidradenitis supurativa en el HGUCR, de sus diferentes subtipos y de su manejo terapéutico. Realizar una búsqueda de factores clínico-patológicos predictores de buena respuesta al tratamiento.
**Metodología**
Presentamos un estudio observacional retrospectivo de 273 pacientes con hidradenitis supurativa atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) entre los años 2007-2017.
**Resultados**
De la muestra estudiada 99 de los pacientes fueron hombres y 174 mujeres, con una media de edad de 33,36 años y una incidencia de 9,96 casos por 100.000 habitantes/año. El 99,6 % de la muestra presentaba lesiones típicas y el 98,2 % tenía afectación en regiones corporales características. El 72,2 % de los pacientes eran fumadores en el momento del diagnóstico y el 46,5 % eran obesos (IMC>30).
**Conclusión**
La incidencia de la hidradenitis en nuestro área sanitaria es superior a la recogida a nivel europeo.Se ha encontrado asociación entre el consumo de tabaco y el estadio Hurley. La mayoría de nuestros pacientes ha recibido un manejo multidisciplinar empleando varias modalidades terapéuticas. La hidradenitis es una enfermedad crónica que afecta de forma importante a la calidad de vida de los pacientes. Es importante llevar a cabo un correcto abordaje, combinando a menudo diversas modalidades terapéuticas. La introducción de nuevos tratamientos biológicos ha supuesto un gran avance en su manejo.

MS5

## CICLO NATURAL VERSUS CICLO SUSTITUIDO EN TRANSFERENCIA DE EMBRIONES CRIOPRESERVADOS

León Molina, M.[1]; Balawi Balawi, M.[2]; Sedeño Rueda, S.[2]; Bayoumy Delis, BS.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Martí Edo, M.[1]; Garrido Esteban, RA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Clínica Rubal*

maria.leon.molina.m@gmail.com

**Objetivo**
La preparación endometrial para la transferencia de embriones criopreservados puede realizarse en un ciclo natural (CN), o bien, en un ciclo sustituido (CS) empleando hormonoterapia. El objetivo del presente trabajo es comparar las diferencias en términos de tasas de gestación y recién nacido vivo entre CN y CS.
**Metodología**
Estudio prospectivo de 178 pacientes (edad media 36,2 ± 5,1 años) sometidas a transferencia de embriones criopreservados de enero de 2015 a diciembre de 2017. En el grupo CN (n=14) no se empleó tratamiento, en el grupo CN modificado (n=36) se indujo ovulación con 250 UI de HCG, en el grupo CS (n=125) se administró triptorelina 3,75 mg intramuscular en día 20-21 del ciclo anterior iniciando valerato de estradiol desde el primer día de menstruación a dosis creciente y posteriormente progesterona. También se valoran predictores secundarios de éxito
**Resultados**
No hubo diferencias en características demográficas, motivo de infertilidad, embriones transferidos o categoría ASEBIR entre los subgrupos. No se detectaron diferencias significativas en la tasa de test gestación positivo (CN 47,2 %, CN modificado 50 %, CS 48,6 %) ni en la tasa de aborto (38,5 %, 23,3 %, 26,1 %;p=0,9) ni de recién nacido vivo (15,4 %, 13,3 %, 16,2 % p=0,9). La menor edad (OR=0,89, IC95 %0,84-0,95;p=0,001) y el día de vitrificación+5+6 (OR=1,59, IC95 %1,17-2,16;p=,003) fueron predictores independientes de test de gestación positivo.
**Conclusión**
Según los resultados, la eficacia de la transferencia de embriones criopreservados fue similar en pacientes sometidas a ciclo sustituido con terapia hormonal y en pacientes con ciclo natural.

MS6

## PSICHOPHARMACOLOGICAL TREATMENT IN AUTISM SPECTRUM DISORDER.

Muñoz-Martínez, V.[1]; Mata-Sáenz, MMB.[2]; Baos-Sendarrubias, P.[1]; Polo-Montes, F.[4]; León-Velasco, M.[4]; Díaz-Quero, I.[3]; Quero-Palomino, V.[3]; Beato-Fernández, L.[1]

[1] *Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*
[2] *Unidad de Salud Mental. Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*
[3] *Médico Interno Residente.*
[4] *Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

vimuma9@gmail.com

**Objetivo**
Since the opening of the Autism Early Diagnosis Unit in December 2016, 80 children were attended. 20 of them were admitted in order to study if they presented autism traits associated to their ADHD. 12 of the 20 children were diagnosed with an ASD and the treatment was changed from psychostimulants to Guanfacine. All the children improved their symptoms when Guanfacine was introduced.
**Metodología**
In this study we compared extended release guanfacine was compared with the previous uso of psychoestimulants in children with ASD accompanied by hyperactivity, impulsiveness, and distractibility. The study subjects were recruited from an outpatient programme that treats children with Developmental Disorders (DDs). 20 children were studied in order to diagnose ASD, and if it was necessary due to lack of response to specific hyperactivity symptoms and/or adverse side effects, their medication was changed.
**Resultados**
20 subjects (boys N=18, girls N=2; age range=7,8 years), their medication was changed to Guanfacine and the patients were re-evaluated a month after. It was observed that the patients showed improvement in the hyperactivity symptoms compared to when they were medicated with psychostimulants. The modal dose of Guanfacine at week 4 was 3 mg/day (range: 1–4 mg/day).
**Conclusión**
There is good evidence suggesting that as many as 50 % of children with ASD exhibit significant co-occurring ADHD symptoms. Extended-release Guanfacine appears to be safe and effective in reducing hyperactivity, impulsiveness, and distractibility in children with ASD. While this medication appears to be an alternative to psychostimulants among children with developmental disabilities, clinicians need to remain vigilant for the possibility.

MS7

## ANÁLISIS DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS

Vivar del Hoyo, P.[1]; Campos Trenado, V.[2]; Ludeña del Río, M .[1]; Raya Pérez, MI.[1]; Martínez Jiménez, MD.[1]; Santillana Ferrer, L .[1]; Pascual Martín, M .[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Servicio Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio Pediatría. Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería*

patri_vdh@hotmail.com

**Objetivo**
La enterocolitis necrotizante (NEC) es una patología digestiva neonatal grave que afecta sobre todo a recién nacidos pretérmino. El objetivo principal de este trabajo es realizar un análisis de las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos diagnosticados de NEC en la UCI Neonatal del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) en los últimos 7 años. Como objetivo secundario, se analizan los posibles factores que han influído en el desarrollo de estadíos más precoces o más avanzados de la enfermedad en nuestra serie.
**Metodología**
Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional sobre recién nacidos ingresados en la Uci Neonatal del HGUCR con diagnóstico de NEC entre 2011 y 2017, ambos incluidos. Mediante la revisión de historias clínicas se obtuvo una serie de 26 recién nacidos que cumplían los criterios de inclusión en el estudio. El procedimiento estadístico sobre los datos obtenidos ha sido realizado mediante SPSS.
**Resultados**
88 % <32 semanas. 86 % <1500 gramos. 54 % recibió corticoides, 38 % ibuprofeno y 81 % antibioterapia previa. 42 % con lactancia materna (LM). 100 % manifestaciones digestivas (73 % también sistémicas). 58 % presentó estadío III Bell. Pauta antibiótica más utilizada vancomicina+amikacina (54 % de los hemocultivos estériles). 46 % precisaron cirugía. Exitus 19 % de los pacientes. Asociación estadísticamente significativa entre menor peso, menor edad gestacional y/o administración de ibuprofeno con desarrollo de estadío III. LM y desarrollo de estadíos I y II también fue estadísticamente significativo.
**Conclusión**
Destaca el número de casos con estadío III, probablemente debido al elevado número de prematuros extremos y de extremado bajo peso en nuestra serie. Es cierto que el número de ingresos y casos de prematuridad ha disminuido a lo largo de estos 7 años en nuestra unidad, pero comparativamente se ha producido una disminución aún mayor en el número de recién nacidos con diagnóstico de NEC (la incidencia anual ha pasado del 4 % de los ingresos al 0,9 %). Todo ello puede ser debido a la mejora del manejo obstétrico y de la práctica clínica y preventiva en neonatología en el HGUCR en los últimos años.

MS8

## ELECTROENCEFALOGRAMA DE AMPLITUD INTEGRADA PARA MONITORIZACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Vivar del Hoyo, P .[1]; Raya Pérez, MI.[1]; Ludeña del Río, M .[1]; Martínez Jiménez, MD.[2]; Bejarano Ramírez, N .[1]; López-Menchero Oliva, JC.[1]; Garrote de Marcos, JM.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba*

patri_vdh@hotmail.com

**Objetivo**
El electroencefalograma de amplitud integrada (EEGa) es un método eficaz y sencillo que ofrece una información neurológica inmediata y contínua de la actividad eléctrica cortical en los recién nacidos con disfunción neurológica. Es una herramienta clásicamente neonatal y su uso en población pediátrica no está tan extendido y tiene peculiaridades como voltajes de base más elevados y menor manifestación de los ciclos sueño-vigilia. El objetivo de este trabajo es describir una serie de casos fuera de la edad neonatal en los que el uso de esta técnica de monitorización fue de gran utilidad.
**Metodología**
Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional sobre pacientes pediátricos ingresados en la UCI Pediátrica (UCIP) del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) que precisaron monitorización con EEGa en el año 2017. Mediante la revisión de historias clínicas se obtuvo una serie de 3 casos clínicos.
**Resultados**
1) Lactante de 5 meses con meningitis que comienza con crisis generalizadas. Ceden clínicamente con perfusión de midazolam pero en EEGa se siguen viendo crisis eléctricas. 2) Lactante de 2 meses con shock séptico y deterioro neurológico. En EEGa patrón contínuo con buena variabilidad (considerado normal), que no cambia durante la evolución, que fue favorable. 3) Niña de 2 años ingresa en coma tras ahogamiento. EEGa patrón contínuo inicial. A las 12 horas se sospecha herniación y EEGa cambia a brote-supresión y posteriormente a isoeléctrico, con exploración compatible con muerte encefálica.
**Conclusión**
El EEGa puede ser una herramienta fiable en la monitorización de pacientes con patología neurológica en UCIP, al menos inicialmente o cuando no es posible hacer EEG convencional. A diferencia de éste, sólo requiere mínimo entrenamiento para colocarlo así como para la interpretación de los diferentes trazados. Además, no es fácil contar con un EEG convencional las 24 horas del día. Creemos interesante por tanto, dar a conocer nuestra experiencia con el EEGa, ya que en todos los casos, tanto si fue normal como si no, proporcionó mucha información al clínico en la toma de decisiones.

MS9

## PRESENTACIÓN DE DOS CASOS DE VASA PREVIA, ¿SE PODRÍA HABER EVITADO EL DESENLACE?

Martínez Jiménez, MD.[1]; Anaya Baz, MA.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Ludeña del Río, M.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; Bejarano Ramírez, N.[1]; López-Menchero Oliva, JC.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Hospital General Universitario Ciudad Real*

lolamaji@hotmail.com

**Objetivo**
Presentar una serie de casos clínicos de recién nacidos fruto de gestaciones afectas de vasa previa (VP) sin diagnóstico prenatal. Resaltar la importancia del diagnóstico prenatal de VP, mediante estudio ecográfico según protocolo, que podría mejorar significativamente los resultados perinatales.
**Metodología**
Estudio descriptivo de serie de dos casos clínicos de gestaciones con VP sin diagnóstico prenatal, valorando la supervivencia neonatal.
**Resultados**
1. Recién nacida término. FIV. Cesárea urgente por sangrado vaginal. Nace pálida, Apgar 2-4-7. Reanimación avanzada, expansión con suero y transfusión hematíes. Revisión placenta: succenturiata. Ecografías cerebrales y desarrollo psicomotor acorde 2. Recién nacida término. Cesárea urgente por sangrado vaginal y bradicardia. Nace pálida, Apgar 0-3-6-7. Reanimación intensa, expansión con suero y transfusión hematíes. Revisión placenta: vaso sanguíneo grande anómalo a su través. Presentó encefalopatía hipóxico isquémica moderada. Ecografías cerebrales y desarrollo psicomotor a 5 años normales
**Conclusión**
1. 39 % casos de VP se diagnostican prenatalmente, no así en los casos presentados 2. Factores riesgo: placenta previa, bilobada o succenturiata, gestación múltiple, FIV... Los casos expuestos tenían factores de riesgo 3. Supervivencia fetal: 97.6 % si diagnóstico prenatal y cesárea electiva, y 43,6 % si diagnóstico intraparto o postnatal. Aunque los dos neonatos expuestos tuvieron una evolución buena, un diagnóstico prenatal mediante ecografía protocolizada, hubiera permitido un manejo obstétrico y anticipo de reanimación adecuado a VP

MS10

## LA HUELLA DE CARBONO COMO MARCADOR DEL IMPACTO MEDIOAMBIENTAL EN PACIENTES INCLUIDOS EN SEGUIMIENTO REMOTO DE MARCAPASOS EN EL ÁREA DE CIUDAD REAL.

Pérez Díaz, P.[1]; Jiménez Díaz, J.[2]; Higuera Sobrino, F.[2]; Bastante Díaz, MC.[2]; Campos Pérez de Madrid, E.[2]; Cano Rosado, L.[2]; Pérez Trujillo, A.[2]; Casas de Miguel, AM.[2]

[1] *Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Unidad de Arritmias, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

pedroperezdiaz61@gmail.com

**Objetivo**
El desplazamiento de los pacientes portadores de marcapasos a las consultas de arritmias precisa en muchas ocasiones absentismo laboral de sus cuidadores e incremento del gasto en transporte sanitario y de la cantidad de emisiones de CO2 a la atmósfera (huella de carbono). El seguimiento remoto de marcapasos implantado por la Unidad de Arritmias de Ciudad Real reduce el impacto sociolaboral, económico y medioambiental. Describimos el grado de satisfacción de los pacientes que se encuentran bajo este seguimiento, y cuantificamos la disminución del CO2 emitido al reducir el número de visitas.
**Metodología**
Estudio observacional prospectivo incluyendo 160 pacientes incluidos en el programa de seguimiento remoto entre Enero de 2016 y Enero de 2017. Pasamos una encuesta de satisfacción a dichos pacientes tras la revisión presencial, que analizaba variables como tiempo de espera, atención y trato recibidos, necesidad de acompañamiento por familiar, modo de desplazamiento y kilómetros recorridos, etc. Finalmente cuantificamos la huella de carbono por viaje de cada individuo, y la comparamos con la que hubiesen emitido en caso de haber realizado todas las revisiones de forma presencial en consulta.
**Resultados**
Los pacientes invertían una media de 62 ± 37 minutos en el seguimiento remoto, con una distancia recorrida de 7,5 ± 22,56 km. En la visita presencial, la mayoría de ellos acudían acompañados (85,6 %) y en coche particular (66,3 %), tal que el 54 % de los familiares necesitaron ausentarse del trabajo. La media de tiempo invertido fue 167 ± 95 minutos, y la distancia recorrida fue 45 ± 57,25 km. La huella de carbono media emitida por los individuos incluidos en el seguimiento remoto fue 138 ± 114 tal que estimamos un ahorro de 15 ± 33 kg de CO2 (9,6 %) por ciclo de seguimiento remoto.
**Conclusión**
El programa de seguimiento remoto de marcapasos del área sanitaria de Ciudad Real genera un impacto sanitario, sociolaboral y medioambiental muy positivo, que se manifiesta tanto desde el punto de vista objetivo (mayor autonomía, menor tiempo invertido por consulta, menor distancia recorrida, menor necesidad de transporte sanitario y absentismo laboral por familiares y disminución de emisión de CO2 por ciclo de seguimiento en torno al 10 %) como subjetivo (menor impacto de las revisiones en la vida de los pacientes y mayor percepción de satisfacción por parte de los pacientes y acompañantes).

MS11

## INFARTO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA: PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS, RETRASO DE LA REPERFUSIÓN Y PRONÓSTICO.

Pérez Díaz, P.[1]; Jurado Román, A.[2]; Sánchez Pérez, I.[2]; López Lluva, MT.[2]; Abellán Huerta, J.[2]; Maseda Uriza, R.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[2]

[1] *Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

pedroperezdiaz61@gmail.com

**Objetivo**
La oclusión de la arteria circunfleja está infradiagnosticada en la mayoría de estudios de reperfusión, debido a su pobre expresividad electrocardiográfica (la sensibilidad del electrocardiograma es menor del 50 % para oclusiones de la circunfleja). Esto conlleva en muchas ocasiones un diagnóstico tardío, lo cual implica un mayor tiempo de reperfusión y tamaño del infarto. Nuestro estudio compara las alteraciones electrocardiográficas, biomarcadores cardíacos, tiempo hasta reperfusión y pronóstico en pacientes con infarto de miocardio en función de la arteria ocluida.
**Metodología**
Estudio observacional prospectivo, incluyendo 873 pacientes con infarto de miocardio en el hospital de Ciudad Real entre Enero de 2016 y Enero de 2018. Estudiamos características basales, presentación clínica, biomarcadores cardíacos, alteraciones electrocardiográficas, tiempo desde inicio de síntomas hasta urgencias, tiempo desde urgencias hasta sala de hemodinámica, días de estancia hospitalaria y morbimortalidad cardiovascular a corto-medio plazo en infartos de miocardio por oclusión de arteria descendente anterior (ADA), circunfleja (ACX) y coronaria derecha (ACD).
**Resultados**
El pico de troponina fue superior en infartos por oclusión de ADA (p<0,001). Las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes en los pacientes con ACX ocluida fueron descenso del ST de V1-V4 y ascenso en II,III,AVF y descenso del ST en I,AVL,V4-V6 (especificidad 91 % en SCASEST y 97 % en IAM evolucionado). El retraso en reperfusión fue mayor en infartos por oclusión de la ACX (p<0,001), con tendencia hacia más estancia hospitalaria (p=0,290). La oclusión aguda de la ADA determinó mayor mortalidad hospitalaria (p=0,028), sin diferencias tras 6 meses y 1 año post-IAM (p=0,080 y p=0,155).
**Conclusión**
El descenso del segmento ST en I, AVL, V4-V6 parece ser un predictor electrocardiográfico de oclusión de arteria circunfleja en ausencia de ascenso del segmento ST. Nuestro estudio demostró un mayor retraso en la reperfusión y tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio debido a oclusión aguda de arteria circunfleja, sin traducirse en mayor tamaño del infarto ni morbimortalidad a corto-medio plazo.

MS12

## IMPACTO SOCIAL, LABORAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO REMOTO DE MARCAPASOS EN EL ÁREA DE CIUDAD REAL.

Bastante Díaz , MC.[1]; Campos Pérez de Madrid, E.[1]; Cano Rosado, L.[1]; Pérez Trujillo, A.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; Jiménez Díaz, J.[1]; Higuera Sobrino , F.[1]; Casas de Miguel , AM.[1]

[1] *Unidad de Arritmias, Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mbastante65@hotmail.com

**Objetivo**
El desplazamiento de los pacientes portadores de marcapasos a las consultas de arritmias precisa en muchas ocasiones absentismo laboral de sus cuidadores e incremento del gasto en transporte sanitario y de la cantidad de emisiones de CO2 a la atmósfera (huella de carbono). El seguimiento remoto de marcapasos implantado por la Unidad de Arritmias de Ciudad Real reduce el impacto sociolaboral, económico y medioambiental. Describimos el grado de satisfacción de los pacientes que se encuentran bajo este seguimiento, y cuantificamos la disminución del CO2 emitido al reducir el número de visitas.
**Metodología**
Estudio observacional prospectivo incluyendo 160 pacientes incluidos en el programa de seguimiento remoto entre Enero de 2016 y Enero de 2017. Pasamos una encuesta de satisfacción a dichos pacientes tras la revisión presencial, que analizaba variables como tiempo de espera, atención y trato recibidos, necesidad de acompañamiento por familiar, modo de desplazamiento y kilómetros recorridos, etc. Finalmente cuantificamos la huella de carbono por viaje de cada individuo, y la comparamos con la que hubiesen emitido en caso de haber realizado todas las revisiones de forma presencial en consult
**Resultados**
Los pacientes invertían una media de 62 ± 37 minutos en el seguimiento remoto, con una distancia recorrida de 7,5 ± 22,56 km. En la visita presencial, la mayoría de ellos acudían acompañados (85,6 %) y en coche particular (66,3 %), tal que el 54 % de los familiares necesitaron ausentarse del trabajo. La media de tiempo invertido fue 167 ± 95 minutos, y la distancia recorrida fue 45 ± 57,25 km. La huella de carbono media emitida por los individuos incluidos en el seguimiento remoto fue 138 ± 114 tal que estimamos un ahorro de 15 ± 33 kg de CO2 (9,6 %) por ciclo de seguimiento remoto.
**Conclusión**
El programa de seguimiento remoto de marcapasos del área sanitaria de Ciudad Real genera un impacto sanitario, sociolaboral y medioambiental muy positivo, que se manifiesta tanto desde el punto de vista objetivo (mayor autonomía, menor tiempo invertido por consulta, menor distancia recorrida, menor necesidad de transporte sanitario y absentismo laboral por familiares y disminución de emisión de CO2 por ciclo de seguimiento en torno al 10 %) como subjetivo (menor impacto de las revisiones en la vida de los pacientes y mayor percepción de satisfacción por parte de los pacientes y acompañantes).

MS13

## PREMATUROS TARDÍOS, ¿CONSTITUYEN UN GRUPO DE RIESGO NEONATAL?

Ludeña del Río, M.[1]; Fernández Carretero, L.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; Raya Pérez, I.[1]; Martínez Jiménez, MD.[2]; García Cabezas, MA.[1]; Garrote de Marcos, JM.[1]; Pascual Martín, M.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Reina Sofía (Córdoba)*

merrasa2001@hotmail.com

**Objetivo**
El objetivo es analizar la morbimortalidad de los prematuros tardíos (PTT) ingresados en el Hospital General Universitario de Ciudad Real desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2017. Se valoran parámetros como los antecedentes perinatales y enfermedades asociadas durante el ingreso, entre otros. Se define como PTT los recién nacidos de edad gestacional entre la 34-36 semanas. La prematuridad es la primera causa de morbimortalidad neonatal, constituye uno de los problemas de salud más importantes de la sociedad, con frecuentes repercusiones sociales y familiares futuras.
**Metodología**
Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo a través de la revisión de la historia clínica de todos los pacientes PTT con EG entre las 34 y 36+7 semanas de gestación ingresados en la unidad de neonatología del HGUCR (n:138), observando el primer ingreso tras el parto. En el análisis se determinaron la frecuencia de las distintas comorbilidades y su relación con otros aspectos importantes como el tratamiento o la maduración con corticoides.
**Resultados**
Las tendencias sociosanitarias examinadas que han podido influir en los partos prematuros son: fecundación in vitro (8 %), embarazo gemelar (37,7 %) y edad de la madre ≥35 años (33,3 %). Respecto a la morbilidad neonatal, las enfermedades respiratorias (ER) afectaron casi a la mitad de PTT (45,7 %), seguidas de dificultades en la alimentación (31,2 %), ictericia que precisó de fototerapia (30.4 %), hipoglucemia (18.1 %), cardiopatía (14,5 %), sepsis precoz (5.8 %) y tardía (1.4 %). No falleció ningún PTT. Se estudió la influencia de la maduración pulmonar con corticoides (16,7 %) en la aparición de ER.
**Conclusión**
Los PTT a pesar de presentar un tamaño y peso similar a los de algunos recién nacidos a término (RNAT), constituyen un grupo de riesgo con alta probabilidad de comorbilidades, con altas tasas de hospitalización y reingreso (9-12 veces superior a los RNAT). Pueden presentar enfermedades respiratorias, dificultades alimentarias, ictericia e hipoglucemia, siendo la principal causa de hospitalización la respiratoria. Resulta importante el correcto manejo con protocolos de actuación para mejorar su asistencia y desarrollo posterior, dadas las repercusiones sociales y familiares.

MS14

## HEMATOMETRA Y HEMATOSALPINX COMO CONSECUENCIA DE ÚTERO DOBLE NO COMUNICANTE

León Molina, M.[1]; Aguilar Galán, EV.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Martí Edo, M.[1]; Céspedes Casas, C.[1]; Moreno Pérez, A.[1]; Consuegra Garrido, IM.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

maria.leon.molina.m@gmail.com

**Objetivo**
Mujer de 15 años que acudió a urgencias por dolor abdominal, presentaba dismenorrea a pesar de anticoncepción hormonal combinada. En exploración se encontraba estable, abdomen blando-depresible. La ecografía transrectal y abdominal objetivaron útero de 64x37mm y adyacente, imagen con fino punteado 56x38mm de dudosa etiología. En anejo derecho se visualizó trompa dilatada. La resonancia objetivó útero unicorne no comunicante con cuerno rudimentario que contenía hematometra y comunicaba con hematosalpinx derecho.
**Metodología**
Se decidió laparotomía, visualizando hemiútero derecho distendido, comunicando con gran hematosalpinx y sin comunicar con hemiútero izquierdo. El ovario y trompa izquierdos eran normales. Se extirpó trompa y hemiútero derechos.
**Resultados**
Las malformaciones uterinas son anomalías de los conductos de Müller en desarrollo embrionario. La incidencia es 3 %, representando útero unicorne 14 %. Se acompañan de anomalías renales en 30-50 %, siendo agenesia-hipoplasia renal y uréteres ectópicos-duplicados. Se produce por no desarrollo de un conducto de Müller. El lado normal hay útero funcional, cérvix normal y trompas Falopio normales. El lado afecto se detecta un cuerno uterino rudimentario, que no suele comunicarse con el útero funcionante. La cavidad endometrial del cuerno rudimentario puede obliterarse o ser funcional.
**Conclusión**
El útero unicorne provoca esterilidad, endometriosis, dismenorrea y complicaciones obstétricas (aborto, prematuridad). El cuerno rudimentario puede albergar embarazo, lo cual favorece rotura uterina. La ecografía y resonancia magnética valoran si cuerno rudimentario es comunicante o no. En las pacientes con útero unicorne no comunicantes está indicada la cirugía que evitará complicaciones posteriores.

MS15

## ANÁLISIS DE LA CAÍDA DE HEMOGLOBINA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Martí Edo, M.[1]; León Molina, M.[1]; Sánchez Muñoz, A.[1]; Bayoumy Delis, BS.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Moreno Pérez, A.[1]; Consuegra Garrido, IM.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mmartiedo@gmail.com

**Objetivo**
La anemia afecta hasta la mitad de las gestantes y se asocia a morbimortalidad materna; se define por una hemoglobina menor a 11g/dL la primera semana del puerperio. Los objetivos del presente trabajo fueron analizar la presencia de anemia puerperal según el tipo de parto y los antecedentes de las pacientes.
**Metodología**
Se realizó un estudio observacional prospectivo de una muestra de 149 mujeres en el puerperio, en el HGUCR desde marzo hasta abril de 2018. Se extrajo hemograma a todas las pacientes previo al parto y al día siguiente del mismo. Analizamos las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes, así como la hemoglobina previa al parto y postparto.
**Resultados**
La edad media de las puérperas fue de 32,3 años. El 65 % de los partos fueron eutócicos, el 15,5 % instrumentales y el 19,1 % cesáreas. En cuanto a la paridad, 59,1 % fueron primíparas, 30 % secundíparas, 9 % tercíparas y 2,7 % cuartíparas. La anemia tuvo lugar en el 60,2 %, con un descenso significativamente mayor en los partos instrumentales respecto a eutócicos o cesáreas (p <0,0001). Además, en las primíparas se objetivó mayor descenso de hemoglobina. La anemia fue mayor en el parto instrumental que en parto eutócico o cesárea (p=0,001) y en las primíparas que en el resto (p=0,02).
**Conclusión**
El parto instrumental y las primíparas mostraron asociación con mayor descenso de hemoglobina y anemia en el puerperio, que en el resto de pacientes.

MS16

## PACIENTES CON SOSPECHA INICIAL DE SÍNDROME DE TAKO-TSUBO EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE CIUDAD REAL. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS.

Martínez del Río, J.[1]; Piqueras Flores , J.[1]; Moreno Reig, A.[1]; Maseda Uriza , R.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; Frías García, R.[1]; Morón Alguacil, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real. Cardiología*

jorgemartinezmedi@hotmail.com

**Objetivo**
Analizar las características de pacientes con sospecha inicial de síndrome de tako-tsubo (STT) en el área asistencial de Ciudad Real. Comparar las diferencias entre los pacientes con diagnóstico definitivo de STT, siguiendo los criterios de la Clínica Mayo, y el resto de pacientes.
**Metodología**
Estudio observacional prospectivo de 66 pacientes (69.5 ± 11.6 años, 87.9 % mujeres) con sospecha inicial de STT que ingresaron en el área asistencial de Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2018, con una mediana de seguimiento de 18 meses. Se registraron variables clínicas, alteraciones electrocardiográficas y de biomarcadores cardíacos, parámetros ecocardiográficos, resultados angiográficos coronarios, anomalías en resonancia magnética cardíaca (RMC) y tratamiento al alta.
**Resultados**
El 74,2 % de los pacientes eran hipertensos, el 46,2 % dislipémicos, y el 16,7 % diabéticos. El signo ECG más frecuente fue la inversión de la onda T (71.2 %). De acuerdo a los hallazgos de la RMC y los criterios de la Clínica Mayo, el diagnóstico de STT se confirmó en 46 pacientes (69.7 %). En comparación con los pacientes con otros diagnósticos definitivos, la edad de los pacientes con diagnóstico definitivo de STT fue mayor (70.4 ± 10.2 vs 61.3 ± 14.1 años, p=0.01). Además, estos pacientes presentaron un menor pico de troponina I (4.2 ± 4.9 vs 13.5 ± 13.3 ng/ml, p=0.03).
**Conclusión**
El STT en el área asistencial de Ciudad Real presenta un perfil clínico comparable a otros registros publicados. En comparación, los pacientes con diagnóstico definitivo de STT son mayores, y el pico de troponina I es menor.

MS17

## PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS SIN OBSTRUCCIONES SIGNIFICATIVAS. CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS SEGÚN LA ETIOLOGÍA.

Martínez del Río, J.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; Salas Bravo, D.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; Frías García, R.[1]; Morón Alguacil, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real. Cardiología*

jorgemartinezmedi@hotmail.com

**Objetivo**
Analizar las características clínicas de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) sin enfermedad coronaria aterosclerótica obstructiva (MINOCA). Analizar las diferencias entre las distintas etiologías.
**Metodología**
Estudio observacional prospectivo de 82 pacientes (66.6 ± 14.7 años, 76.8 % mujeres) con criterios de MINOCA que ingresaron en el área asistencial de Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2018, con una mediana de seguimiento de 18 meses. El diagnóstico definitivo se estableció siguiendo los criterios de la Clínica Mayo para síndrome de tako-tsubo (STT), los criterios Lake Louise para miocarditis (MC) y la presencia de realce tardío subendocárdico de gadolinio en la RMC para IAM sin elevación del segmento ST (IAMSEST).
**Resultados**
El diagnóstico definitivo fue de 62,2 % para STT, 16,2 % para MC, y 21,6 % para IAMSEST. El diagnóstico de STT fue más frecuente en mujeres (89,1 % vs 41,7 % vs 56,3 %, p=0,01) y con estrés desencadenante del episodio (45,7 % vs 16,7 % vs 12,5 %, p=0,02) que en los casos de MC e IAMSEST. La presencia de lesiones coronarias no significativas fue más frecuente en los casos de IAMSEST que en los de STT y MC (18,8 % vs 2,2 % vs 0 %, p=0,03). No se observaron diferencias significativas en el desarrollo de eventos cardiovasculares mayores.
**Conclusión**
La etiología más frecuentemente encontrada en el área asistencial de Ciudad Real de casos de MINOCA fue la de STT, siendo éste más frecuente en mujeres con episodio desencadenante previo. Por su parte, aquellos casos con MINOCA causado por IAMSEST presentan mayor frecuencia de lesiones coronarias no significativas.

MS18

## CRASH-3. FASE FINAL DE RECLUTAMIENTO. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE CIUDAD REAL.

Corcobado Márquez, C.[1]; Bueno González, A.[1]; Espinosa González, MC.[1]; Ambrós Checa, A.[1]; Rubio Prieto, E.[1]; Del Campo Tejedor, R.[1]; Martín Rodríguez, C.[1]; Izquierdo Fernández, R.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mccorcobado@hotmail.com

**Objetivo**
Análisis de los datos del ensayo clínico CRASH-3 (Clinical Randomisation of an Antifibrinolytic in Significant Head Injury) recogidos en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) durante un periodo de cinco años (desde Abril/2013 hasta Agosto/2018).
**Metodología**
Estudio internacional, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. Objetivo: Proporcionar evidencia fiable de ácido tranexámico sobre mortalidad y discapacidad de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE). Muestra: 13.000 pacientes. Periodo: Diciembre /2011 - Enero /2019. Desenlace principal: Mortalidad hospitalaria 28 días. Desenlaces secundarios: Eventos vasculares trombóticos, discapacidad, convulsiones, neurocirugía, estancia UCI. Criterios inclusión: Adulto, TCE, $\leq$ 8 horas desde lesión, sangrado intracraneal en TAC o GCS $\leq$ 12 antes de TAC, no sangrado extracraneal significativo.
**Resultados**
67 pacientes. 54(81 %) hombres. Tiempo (h) lesión: 0$\leq$1: 0, 1$\leq$2: 7(10 %), 2$\leq$3: 26(39 %), 3$\leq$8: 34(51 %). Neurocirugía: evacuación hematoma: 24(36 %), otra: 15(22 %). Estancia (días) UCI: $\leq$7: 23(35 %), 8$\leq$14: 10(15 %), 15$\leq$21: 9(13 %), 22$\leq$28: 9(13 %), >28: 12(18 %), no ingreso: 4(6 %). Complicaciones: ictus: 1(2 %), insuficiencia renal: 6(9 %), sepsis: 18(27 %), convulsiones: 4(6 %); tromboembolismo pulmonar: 0, trombosis venosa profunda: 0, infarto miocardio: 0, sangrado gastrointestinal: 0. Mortalidad hospitalaria: 7(10 %). Glasgow outcome score (GOS): 5: 30 (45 %), 4: 10(15 %), 3: 14(21 %), 2: 6(9 %), 1: 7(10 %).
**Conclusión**
El estudio CRASH-2 demostró que la administración temprana de ácido tranexámico reduce la mortalidad debida a sangrado y la mortalidad por cualquier causa en pacientes politraumatizados con sangrado extracraneal significativo, sin aumento de eventos vasculares trombóticos. El estudio CRASH-3 está actualmente en fase final de reclutamiento de pacientes. Si se demuestra que el ATX tiene efectos beneficiosos en el TCE, tendrá importantes implicaciones en el tratamiento. Es el estudio más grande realizado hasta el momento sobre TCE.

MS19

## DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y EVOLUTIVA DE UNA SERIE DE 8 CASOS DE ENFERMEDAD DE BEHÇET.

Camacho Nieto, A.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Ruiz Escribano, L.[1]; Parralo López, A.[1]; Hernández González, A.[1]; Carrasco García de León, S.[1]; Corrales Arroyo, MJ.[1]; Del Real Francia, MA.[1]

[1] *Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

ana.camacho90@gmail.com

**Objetivo**
La enfermedad de Behçet (EB) es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica de etiología desconocida, con alta morbi-mortalidad si afecta al SNC.
**Metodología**
Revisamos retrospectivamente datos clínicos, de laboratorio e imagen de ocho pacientes con Neuro-behçet (NB), seis mujeres y dos hombres, evaluados en los últimos quince años, destacando algunas particularidades.
**Resultados**
Dos pacientes eran hermanas. Inicio NB: 10 a 47 años. Los síntomas neurológicos ocurrieron tras los sistémicos en 5, simultáneamente en 1, y en 2 previamente a los sistémicos. Cuatro debutaron con síntomas parenquimatosos (3 troncoencefálicos, 1 multifocal), no parenquimatosos en dos (hipertensión intracraneal) y cefalea y trastornos psiquiátricos en 2. Un paciente fue inicialmente diagnosticado de esclerosis múltiple.La RM objetivó: lesiones troncoencefálicas (2), inespecíficas puntiformes (3), infarto lacunar (1), normal (2). Tres casos presentaron curso recurrente y 5 monofásico.
**Conclusión**
Existe un componente genético en la EB, que debe alertar si hay antecedentes familiares. El debut neurológico de la EB es poco frecuente, pero hay que considerarlo en síndromes característicos (troncoencefálicos, HTIC), o frecuentes (cefaleas, síntomas psiquiátricos), más en mujeres. Aunque no están validados criterios diagnósticos para el NB, insistimos en un diagnóstico diferencial amplio e interrogar sobre síntomas sistémicos también en el seguimiento. La morbi-mortalidad del NB implica un tratamiento más agresivo que en manifestaciones menores (mucocutáneas o articulares).

MS20

## SITUACIÓN NUTRICIONAL AL INGRESO DEL PACIENTE NEUCROCRITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ¿ES PRONÓSTICO?

Espinosa González , MC.[1]; Juan Díaz, Mar, M.[2]; Martin Rodríguez , C.[1]; Corcobado Márquez, C.[1]; Ortiz Díaz-Miguel , R.[1]; Rubio Prieto, E. ; *BuenoGonzález, A.*[1]; Ruiz Lorenzo, FJ.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Clínico de Valencia*

mcespinosa13@gmail.com

**Objetivo**
El enfermo neurocrítico desarrolla una intensa respuesta hipermetabólica-hipercatabólica. La duración es prolongada, por ello deben recibir un adecuado soporte nutricional al ingreso. A su vez tiene unas connotaciones fisiológicas que hacen difícil el poder establecer una nutrición precoz: gastroparesia, respuesta metabólica exacerbada y la hiperglucemia. El objetivo es determinar la situación nutricional de los pacientes neurocriticos al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos y discernir si existe peor resultado en términos de estancia y ventilación mecánica (VM) en peores nutridos.
**Metodología**
Estudio observacional-prospectivo. Siguientes criterios al ingreso a) INCLUSIÓN: >18años, no LTSV, ingreso ≥72h en UCI b) EXCLUSIÓN: Inmunosupresión, trastorno de la alimentación, postoperatorio de cirugía bariátrica, embarazo. Seguimiento 9 meses. Se valora el estado nutricional mediante parámetros:1)Antropomórficos: IMC, peso, 2) analíticos: linfocitos absolutos, colesterol, prealbúmina, albúmina, transferrina,retinol 3) test valoración nutricional: NRS 2002, MNA, VSG y Nutric-Score sin IL6, 4) Escalas: Apache II,SOFA. Fueron clasificados: TCE, ictus hemorrágico, isquémico y miscelánea
**Resultados**
Se reclutaron 28 pacientes. Subdivididos en las siguientes categorías: El 50 % fueron TCE, de los cuales 50 % fueron graves, 35,7 % moderados, 14,3 % leves). El 39,2 % fue Ictus Hemorrágico. El 7,1 % fue Ictus isquémico. Y el 3,7 % miscelánea. (VER TABLA)
**Conclusión**
-En el subgrupo TCE e ictus hemorrágico, pese a no tener mayor scores de gravedad ( APACHE II y SOFA), mostraron mayor estancia y días en VM en UCI.
-Existió una tendencia en los pacientes con peor resultado en parámetros analíticos y test valoración nutricional: NRS02, MNA y Nutric-Score, en términos de estancia en UCI y VM.
-Con una práctica fácil al ingreso, resultados bioquímicos como test de valoración nutricional, podemos tener una poderosa herramienta de vigilancia-seguimiento al ingreso del paciente neurocritico.

MS21

## EXPERIENCIA CON EL EMPLEO DE PERFUSIÓN DE LIDOCAÍNA INTRAVENOSA PARA REDUCIR EL USO DE HIPNÓTICOS EN TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS DIGESTIVAS EN QUIRÓFANO.

Echevarría Granados, CE.[1]; Baladrón González, V.[1]; Ruiz de Castañeda Zamora, MD.[1]; Cuesta Cabezas, T.[1]; Arroyo López, JJ.[1]; Villazala González, R.[1]; Faba Martin, P.[1]; Redondo Calvo, FJ.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

cati_echevarria@hotmail.com

**Objetivo**
El propofol es un hipnótico intravenoso comúnmente empleado para la sedación en pruebas diagnóstico-terapéuticas endoscópicas. Su uso se asocia con efectos hemodinámicos como hipotensión arterial; aumento del riesgo de apnea e hipoxemia y retrasos en la recuperación postanestésica. Para minimizar la aparición de eventos adversos se han empleado diferentes estrategias que incluyen la administración de lidocaína intravenosa. Nuestro objetivo principal fue evitar la anestesia general y sus potenciales riesgos asociando lidocaina intravenosa para reducir las dosis necesarias de propofol.
**Metodología**
Se eligieron cuatro pacientes que iban a ser sometidos a una colonoscopia para realizar mucosectomía bajo anestesia general en quirófano. Para ello se utilizó como hipnótico únicamente propofol en perfusión intravenosa continua, con concentraciones efecto entre 1.5 y 2.5 mcg/ml. De manera concomitante, se administró lidocaína intravenosa. Fue administrada en bolo inicial a dosis de 1 mg/kg seguida de una perfusión a 1mg/kg/h durante el tiempo requerido para realizar la técnica.
**Resultados**
El empleo de lidocaína intravenosa a dichas dosis junto con propofol, permitió realizar las técnicas endoscópicas con el paciente sedado, en respiración espontánea. Así se evitó la realización de una anestesia general y el manejo invasivo de la vía aérea. Todo ello, permitió un despertar precoz y una temprana recuperación postanestésica. Aunque sería conveniente la realización de un estudio randomizado, las condiciones en las que se realizaron las técnicas, permiten plantear una relación causal entre el empleo de la lidocaína intravenosa y menores dosis de propofol.
**Conclusión**
Están descritas las propiedades analgésicas, principalmente frente al dolor de tipo vísceras, y antiinflamatorias de la lidocaína. En nuestro caso, su administración permitió reducir las dosis empleadas de propofol durante las pruebas endoscópicas. Eludimos así la anestesia general y la ventilación invasiva, acortando el tiempo de despertar y recuperación postanestésica. Dada la experiencia personal y siguiendo la evidencia científica recomendamos el uso de lidocaína intravenosa como fármaco complementario al propofol en técnicas endoscópicas diagnóstico-terapéuticas digestivas en quirófano.

MS22

## IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS EN LA RESPUESTA CARDIOPULMONAR AL EJERCICIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA

Uribe Heredia, NG.[1]; Arroyo Espliguero, R.[3]; Piccone Saponara, LG.[2]; Viana Llamas, M.[3]; Álvaro Hernández, H.[1]; Jiménez Martínez, ME.[3]; Novo García, E.[3]; Balaguer Recena, J.[3]

[1] *Unidad de Rehabilitación Cardiaca del Hospital Universitario de Guadalajara*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Guadalajara*

nangi11@hotmail.com

**Objetivo**
El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) en la capacidad aeróbica de pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC), evaluada mediante una ergometría con análisis de gases espirados.
**Metodología**
Estudio transversal en 91 pacientes (57 $\pm$ 10 años, 89,1 % varones) consecutivos sometidos a una ergometría con consumo de gases espirados al inicio del programa estándar en fase-II de rehabilitación cardiaca (RC) a los 2-3 meses tras un cuadro coronario agudo. Las pruebas se desarrollaron según las recomendaciones de la ATS/ACCP.
**Resultados**
El 29 % de los pacientes (n=26) tenían DMT2. Los DMT2 presentaron un consumo pico de O2 (VO2)(P<0,001), umbral anaeróbico (UA) (P=0,002) y pulso de O2 (PO2) (P=0,004) menor que los no-diabéticos, también una mayor pendiente V-slope (P=0,039) y una mayor relación espacio muerto/volumen corriente (VD/VT) (P=0,030). Tras ajuste multivariante la DMT2 era un predictor independiente del VO2 (P=0,005), UA (P=0,041), PO2 (P=0,001), V-slope (P=0,046), PETCO2 (P=0,037) y relación VD/VT (P=0,049), independientemente de la edad, sexo, FEVI, indice de Tiffeneau y $\beta$-bloqueante.
**Conclusión**
En pacientes con EAC, aquellos con un diagnóstico previo de DMT2, presentaron una significativa reducción de la capacidad aeróbica, así como una relación ventilación-perfusión deteriorada. La DMT2 podría afectar directamente a la estructura y/o función miocárdica y pulmonar, independientemente de la carga ateroesclerótica subyacente.

MS23

## ENFERMEDAD DE PAGET VULVAR

Martí Edo, M.[1]; Navalón Bonal, Z.[1]; León Molina, M.[1]; Bayoumy Delis, BS.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Moreno Pérez, A.[1]; Consuegra Garrido, IM.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mmartiedo@gmail.com

**Objetivo**
La enfermedad de Paget (EP) se caracteriza por la presencia de células neoplásicas intraepiteliales productoras de mucina (células de Paget), que típicamente se presenta en mujeres ancianas. El 90 % de los casos se localiza en la mama, frente al 10 % extramamario. La EP vulvar incluye patología localizada en el área genital femenina (piel perineal y perianal). Se presenta un caso de EP recidivante con adenocarcinoma subyacente.
**Metodología**
Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.
**Resultados**
Mujer de 71 años en seguimiento desde 2013 por diagnóstico de EP en biopsia vulvar, adenopatías y biopsia de médula ósea con diagnóstico de linfoma folicular grado 1. Se realizó fulguración, exéresis y vulvectomía bilateral. El resultado AP fue: EP cutánea extensa, adenocarcinoma moderadamente diferenciado subyacente que infiltra hasta tejido celular subcutáneo; células infiltrantes positivas para CK7, CK20, GCDFP-15, GATA3 y CEA. En la ecografía, adenopatías no sospechosas de malignidad. La paciente se encuentra asintomática y en seguimiento.
**Conclusión**
La EP es una alteración cutánea que se presenta mayoritariamente como enfermedad no invasiva (20 % invasivo) y el 5,7 % se asocia a un adenocarcinoma subyacente. La EP se presenta junto a otros cánceres (mama, gastrointestinal y urológico) en un 3,2 %. El diagnóstico de EP se confirma histológicamente por la presencia de células de Paget, la inmunohistoquímica se utiliza para diferenciar entre EP cutánea y no cutánea. El tratamiento de EP invasora es similar al carcinoma escamoso de vulva, siempre de forma individualizada.

MS24

## UTILIDAD DE LA CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES DE RECIENTE IMPLANTACIÓN.

Requena Ibáñez , JA .[1]; Piqueras Flores, J .[1]; Jurado Román , A .[1]; Rienda Moreno , MA.[2]; Montero Gaspar , MA .[1]; Vivo Ortega , I .[1]; Abellán Huerta , J .[1]; Pérez Díaz, P.[1]

[1] *Servicio de Cardiología del Hospital General de Ciudad Real.*
[2] *Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General de Ciudad Real.*

juan.antonio.requena.ib@gmail.com

**Objetivo**
La resonancia magnética cardíaca (Cardio-RMN) se ha convertido en una técnica imprescindible en el estudio de las miocardiopatías. Permite cuantificar los parámetros de la función ventricular, caracterizar el tejdo miocárdico para hacer una aproximación etiológica y valorar la presencia de fibrosis miocárdica. Presentamos la experiencia del uso de cardio-RMN en una unidad Cardiopatías Familiares de reciente implantación.
**Metodología**
Desde enero de 2017 hasta octubre de 2018 fueron valorados 283 pacientes, solicitándose en 83 de ellos Cardio-RMN. La sospecha diagnóstica fue miocardiopatía hipertrófica (38,6 %) seguida de ventrículo izquierdo no compactado (20,5 %) y miocardiopatia dilatada (16,9 %). Menos frecuente fueron la miocardiopatía arritmogénica (7,2 %), síndrome de marfan y patología aórtica (6 %), amiloidosis cardiaca (3,6 %) y miocardiopatía restrictiva (1,2 %).
**Resultados**
El 68,7 % casos índice y el 31,3 % casos de estudio familiar. La sospecha inicial fue confirmada con cardio-RMN en un 83,6 %. El estudio de CardioRMN fue normal hasta en un 13,4 %, permitiendo el alta definitiva del 10 % del total. En un 30 % de los estudios se detectó realce tardío de gadolinio, y en el 3 %, el resultado fue determinante para el implante de DAI. De aquellos con resultado patológico en la CardioRMN a los que se les solicitó estudio genético, este resultaba positivo en un 87,7 %. En ellos, las mutaciones más frecuentemente encontradas afectaban a los genes sarcoméricos MYBPC3 y TTN.
**Conclusión**
Nuestra experiencia se encuentra en sintonía con la tendencia actual de la CardioRMN en su consolidación como técnica de imagen complementaria a la ecocardiografía en el estudio de las miocardiopatías. La CardioRMN permite, junto a un adecuado enfoque clínico, acortar el diagnóstico diferencial, mejorar la estratificación del riesgo clínico y finalmente, guíar la toma de decisiones.

MS25

## ANAFILAXIA POR HIMENÓPTERO CON PRUEBAS CUTÁNEAS E IGE NEGATIVAS A VENENOS.

Extremera Ortega, AM.[1]; Moreno Lozano, L.[1]; González Jiménez, OM.[1]; Pérez Lucendo, IM.[2]; García Rodríguez, R.[1]; Galindo Bonilla, PA.[1]; Feo Brito, F.[1]; Alfaya Arias, T.[1]

[1] *Sección Alergología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*
[2] *Sección Inmunología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

albaextremera@hotmail.com

**Objetivo**
La mastocitosis es una enfermedad poco frecuente en la población general (3-13 casos por 100000 habitantes) aunque su prevalencia en pacientes con anafilaxia por venenos es mayor (7,9 %). Los pacientes con mastocitosis que sufren anafilaxia por venenos presentan reacciones graves por lo que es imprescindible el tratamiento con inmunoterapia. Sin embargo, hasta un 15 % de los casos presentan pruebas cutáneas e IgE específicas con venenos negativas.
**Metodología**
Varón de 52 años, que inmediatamente tras picadura de avispa presentó mareo, vómitos, dificultad respiratoria y pérdida de consciencia, sin lesiones cutáneas, que requirió tratamiento de emergencia. Se realizaron las siguientes pruebas diagnósticas: Pruebas intradérmicas con venenos. IgE total y específica (Immunocap) frente a venenos y sus componentes. Triptasa sérica basal. Tira Euroline (Immunoblot) frente a batería de venenos. BAT con venenos de Vespula y Polistes. Fue estudiado en el Instituto de Estudios de Mastocitosis de Castilla La Mancha (CLMast).
**Resultados**
Pruebas intradérmicas (hasta [1mg/ml]) con venenos de Apis, Vespula y Polistes: Negativas. IgE Total 8.06 KU/l. Triptasa basal: 40.5 mcg/l. IgE frente a Apis, Vespula, Polistes, Bombus, rVes v 1, rVes v 5, rPol d 5 y rApi m 1: <0,10 KU/l. (Ver figura 1). Tira Euroline (Immuoblot): (Ver figura 2). BAT [1mcg/ml]: Positivo para Vespula (41 %) y Polistes (22 %). Control negativo: 3,5 %. (Ver figura 3). Score REMA: +7
**Conclusión**
Finalmente el paciente fue diagnosticado de mastocitosis sistémica indolente sin lesión cutánea y anafilaxia por alergia a veneno de VESPULA y POLISTES. Los pacientes alérgicos a venenos con mastocitosis asociada suponen un reto diagnóstico por el alto porcentaje de pruebas cutáneas e IgE específicas negativas a venenos. Como demuestra el caso, el test de activación de basófilos es útil en estos pacientes en los que el tratamiento con inmunoterapia es vital.

MS26

## EJERCICIO FÍSICO DURANTE LA GESTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS PERINATALES

Bayoumy Delis, BS.[1]; Garrido Esteban, RA.[1]; Martí Edo, M.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Aguilar Galán, EV.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Consuegra Garrido, IM.[1]; Moreno Pérez, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

blancabdelis@gmail.com

**Objetivo**
Valorar la relación entre la actividad física durante la gestación y su influencia en los resultados perinatales.
**Metodología**
Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario entregado a las gestantes en la primera visita a consulta de fisiopatología fetal. Se pregunta sobre frecuencia, tiempo y tipo de ejercicio realizado previamente y durante la gestación. Se incluyen como variables: edad, paridad, abortos previos, tabaquismo, IMC pregestacional, ganancia ponderal, IMC en el tercer trimestre de gestación, embarazo conseguido mediante TRA, diabetes pregestacional o gestacional, tipo de parto, peso y sexo del recién nacido. Recogidas las variables utilizamos SPSS Statistics para realizar el análisis estadístico.
**Resultados**
194 mujeres, 9 valores perdidos; 185: 156 (84 %) realizaron ejercicio gestando y 29 (16 %) no. De las que sí 55,8 % (87) tuvo eutócico; 22,5 % (35) instrumental; y 21,7 % (34) cesárea (15,3 % (24) urgente). De las que no 58,6 % (17) tuvo eutócico; 20,7 % (6) instrumental y 20,7 % (6) cesárea (17,3 % (5) urgente) con p>0,05. 85,1 % (165) realizaron igual o menos ejercicio gestando; sólo 12,4 % (24) lo aumentaron. No diferencias de tipo de parto ni peso fetal, ni diferencias de ganancia ponderal entre grupos. Media de peso al nacimiento de las que realizaban ejercicio 3353g, 3363g de las que no; con p<0,05.
**Conclusión**
Según los datos obtenidos de las pacientes de nuestra muestra la realización de ejercicio físico, así como su incremento o disminución, no alteran los resultados perinatales en cuanto a tipo de parto o peso fetal se refiere, puesto que no hemos observado diferencias estadísticamente significativas. Por otra parte también debemos decir que nuestro trabajo cuenta con algunas limitaciones, como el número de participantes, por lo que sería necesario realizar más estudios para poder verificar estos resultados.

MS27

## CONFIRMACIÓN DE LA PATOGENICIDAD DE LA MUTACIÓN PRO1424SER EN EL GEN FBN1 EN EL SÍNDROME DE MARFAN

Frías García, R.[1]; Piqueras Flores, J.[2]; González Marín, MA.[3]; Pérez Díaz, P.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Martínez del Río, J.[1]; Morón Alguacil, A.[1]; Negreira Caamaño, M.[1]

[1] *Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Ciudad Real*

ra.friasgar@gmail.com

**Objetivo**
El síndrome de Marfan (SMF) está ocasionado por mutaciones en el gen FBN1, que codifica para la fibrilina 1. Existen más de 3.000 mutaciones descritas, pero con el advenimiento de nuevas técnicas de secuenciación es posible identificar nuevas mutaciones que puedan producirlo o variantes del mismo. Nuestro objetivo fue demostrar mediante análisis de cosegregación familiar la patogenicidad de una mutación previamente descrita en un único caso con SMF en el gen FBN1 (Pro1424Ser).
**Metodología**
Se describe el estudio de cosegregación en una familia de la Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital General Universitario de Ciudad Real. El diagnóstico de SMF se basó en los criterios de Ghent revisados mediante una valoración multidisciplinar así como el genotipado mediante secuenciación Sanger.
**Resultados**
El estudio genético de dos hermanos (IV.8 y IV.9) intervenidos de aneurisma de raíz aórtica, los identificó como portadores de la mutación missense Pro1424Ser en el exón 35 del gen de la FBN1. El estudio de cosegregación familiar identificó como portadores de la mutación a 9 familiares. Casi todos tenían alteraciones musculoesqueléticas. Ninguno ectopia lentis. Cuatro prolapso valvular mitral, y uno (V.10) Z score $\geq$2. El diagnóstico definitivo de SMF se hizo en tres casos por raíz aórtica Z score $\geq$2 (IV.8, IV.9 y V.10) y en otro por puntuación sistémica (V.4).
**Conclusión**
El estudio sugiere cosegregación familiar de la variante Pro1424Ser en el gen FBN1, indicando patogenicidad de la misma para el SMF, con amplia heterogenicidad en la gravedad de las manifestaciones fenotípicas. Salvo los sujetos IV.8, IV.9, V.4 y V.10 con diagnóstico de SMF establecido, el resto podrían catalogarse como formas incompletas.

MS28

## CALCIFICACIÓN ARTERIAL IDIOPÁTICA

Mateos Laguna, M.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; León Molina, M.[1]; Martí Edo, M.[1]; Bayoumy Delis, BS.[1]; Consuegra Garrido , IM.[1]; Moreno Pérez, A.[1]

[1] *SESCAM*

mirimatlag@gmail.com

**Objetivo**
Se presenta un caso clínico y se realiza revisión bibliográfica
**Metodología**
Mujer de 24 años de edad, primigesta de 32 semanas que ingresa por amenaza de parto prematuro. Al ingreso se objetiva un polihidramnios leve con un ILA de 27. Se administra maduración pulmonar y se inicia primer ciclo de atosiban. Durante su ingreso presenta un aumento del polihidramnios a moderado con ILA de 31. A las 33+3 semanas de gestación durante la monitorización fetal se observa un registro no tranquilizador y se realiza una cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal.
**Resultados**
Se obtiene una recién nacida mujer viva de 1860 gr, apgar 7/8 y pH 7,30. Ingresa en UCI Neonatal. Durante el ingreso se observa en la ecocardiografia: calcificaciones en troncos arteriosos y venoso, así como en las radiografías calcificación de aorta descendente, y calcificaciones groseras en articulaciones. Al 14º dia de vida sufre una inestabilizacion hemodinámica que precisa incubación con elevación de troponinas y CKmb, que junto con ecocardiografia urgente confirma un infarto agudo de miocardio. Se remite a hospital de tercer nivel donde fallece a los 32 días de vida.
**Conclusión**
La IIAC es una enfermedad rara autosómica recesiva caracterizada por la calcificación extensa de la lámina elástica interna y proliferación de la íntima de las arterias de gran y mediano calibre, incluyendo aorta, coronarias, pulmonares y arterias ilíacas. Se asocia con mutaciones del gen ENPP1 en el cromosoma 6q22. Presenta un pronóstico sombrío, debido a la progresión de la enfermedad por oclusión vascular y cardiaca. El 85 % de los pacientes fallecen en los primeros seis meses de vida. El gold standard diagnóstico es el TAC. La mayoría de casos se diagnostican en el periodo neonatal.

MS29

## COLPOCEFALIA COMO MANIFESTACIÓN DE VENTRICULOMEGALIA LEVE BILATERAL

Mateos Laguna, M.[1]; Bayoumy Delis, BS.[1]; Gambacorti Passerini, ZM.[1]; Martí Edo, M.[1]; León Molina, M.[1]; Moreno Pérez, A.[1]; Consuegra Garrido, IM.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mirimatlag@gmail.com

**Objetivo**
Se presenta un caso clínico y se realiza revisión bibliográfica de casos similares.
**Metodología**
Primigesta de 21+1 semanas de gestación, de 31 años, que acude a la consulta a ecografía de segundo trimestre. La paciente no presenta antecedentes médico quirúrgicos de interés. Gestación controlada en consultas externas, con un screening de primer trimestre de bajo riesgo 1/9580. En la ecografía morfológica se observa una ventriculomegalia leve bilateral en astas posteriores de 9,5 mm el derecho y 10,2 mm el izquierdo, las astas anteriores presentan un tamaño normal, no se visualiza el cavum del septum pellucidum, no se puede visualizar adecuadamente la presencia del cuerpo calloso.
**Resultados**
Se informa a los padres y se recomienda continuar estudio realizando serologías maternas, amniocentesis para estudio genético y despistaje de infecciones intrauterinas y se remite a centro de referencia para valoración y realizar neurosonografía avanzada. Los resultados de la serología son negativos, se confirma un cariotipo masculino 46XY, y en el centro de referencia se confirma el diagnóstico de agenesia de cuerpo calloso así como colpocefalia. Se explica a los padres el pronóstico neurológico y optan por finalizar la gestación.
**Conclusión**
La colpocefalia es una malformación congénita de la mitad posterior cerebral, en la cual se observa una dilatación de los ventrículos laterales en su porción occipital, temporal y del tercer ventrículo. Suele estar asociada a la ausencia total o parcial del cuerpo calloso y a alteraciones de la migración neuronal. Se suele producir por una detención del desarrollo de la sustancia blanca, ocurre entre la mitad del segundo al quinto mes de gestación. El diagnostico prenatal es infrecuente.

MS30

## EVALUACIÓN DE MARCADORES INFLAMATORIOS EN EL LAVADO BRONCOALVEOLAR EN AGUDIZACIÓN GRAVE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

Portilla Botelho, M.[1]; Rubio , E.[1]; Bueno González, AM.[1]; Sánchez Casado, M.[2]; Espinosa , MC.[1]; Álvarez Mon, M.[3]; Ortiz Díaz-Miguel, R.[1]; Ambrós Checa, A.[1]

[1] *Unidad de Cuidados Intensivos Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen de la Salud de Toledo*
[3] *Departamento Inmunología de la Universidad de Alcalá de Henares*

mcportillabotelho@gmail.com

**Objetivo**
Evaluar los marcadores inflamatorios obtenidos en el lavado broncoalveolar de pacientes intubados, ingresados en UCI por agudización grave de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica durante los 3 primeros días de ingreso en UCI y su relación con factores pronósticos
**Metodología**
Se toman muestras de broncoaspirado a los pacientes con EPOC agudizado que ingresan en UCI durante los días 1 y 3 de ingreso para evaluar la concentración de marcadores inflamatorios. Los marcadores evaluados son: GMCSF, IFN, IL10, IL12, IL17a, IL1B, IL4, IL23, IL6, IL8 y TNFa. Se analizaron con multiplex protein arrays kit. Se recogieron datos basales, analíticos, de tratamiento, y evolutivos. Se utilizó la chi cuadrado, test de U Mann-Whitney y test correlación Pearson. Se considera significativo p¡0,05
**Resultados**
Fueron evaluados 30 pacientes. La edad mediana fue de 69,6 años (60-74), 83,3 % eran varones, la estancia media en UCI fue de 6 días (4-9), y la mortalidad global del 20 %. El Score APACHE II medio 25,5 (20,5-31,5). No observamos diferencias en las concentraciones de marcadores entre el primer y tercer día. Existe correlación significativa entre la estancia en UCI y GMCSF ($p<0{,}001$) e IL6 ($p=0{,}002$). Existe correlación entre la estancia hospitalaria (días) y el GMCSF ($p=0{,}007$) e IL6 ($p=0{,}048$). No hemos encontrado correlación de ningún marcador con APACHE, SOFA al ingreso, y mortalidad global.
**Conclusión**
En los pacientes EPOC que ingresan en UCI por una agudización grave: la IL6, y GMCSF en el lavado broncoalveolar se pueden considerar factores pronósticos de estancia en UCI y hospitalaria. No hay relación entre los marcadores estudiados y otros índices pronósticos de gravedad. La determinación de marcadores inflamatorios en el BAS es todavía un reto a valorar como ayuda al manejo de estos pacientes

MS31

## COMIENZO DE LA CONSULTA DE ESTERILIDAD. GESTIÓN PARA LA PUESTA EN MARCHA.

Garrido Esteban, RA.[1]; Bayoumy Delis, B.[1]; León Molina, M.[1]; Estrada Álvarez, TP.[1]; Marti Edo, M.[1]; Gambacorti, Z.[1]; Díaz, MD.[1]; Sánchez Muñoz, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

rosarosae105@gmail.com

**Objetivo**
Conocer el tiempo de espera de las pacientes que acuden a la consulta de Esterilidad del Hospital General Universitario de Ciudad Real hasta la indicación de la técnica y sus características.
**Metodología**
Estudio observacional descriptivo prospectivo. Se recogieron las pacientes remitidas a consulta de esterilidad y con indicación de técnica de reproducción asistida entre septiembre 2017 y septiembre de 2018.
**Resultados**
Se derivaron a TRA 123mujeres. La mediana de edad fue 35años y de tiempo de esterilidad de 2años. En un 46,7 %, la causa de esterilidad fue desconocida. El factor masculino supuso el 19,2 %, la baja reserva ovárica el 12,5 % y el 2,5 % monoparentales. La FIV se propone en 49,1 %. La IAC se realiza en las consultas del hospital, las FIV se derivan a una clínica privada concertada. Desde que la paciente acude a consulta hasta que es indicada la técnica, tienen una media de 108 días para la IAC, 159 días para la FIV. Se objetiva mayor tiempo de espera en los grupos de edad extremos.
**Conclusión**
Las características de nuestras pacientes no difieren de la media española. El tiempo de espera es menor, no viéndose diferencias por la técnica indicada. La información podría estar sesgada por pacientes que aportan pruebas realizadas en clínicas externas. En la consulta se realiza el estudio de la paciente y se revisan los resultados sin cita presencial, disminuyendo el número de visitas para completar el estudio. La IAC se realiza en la propia consulta mientras que si es cualquier otra técnica se derivan a la clínica concertada con el hospital.

MS32

## NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HGUCR EN EL MANEJO DEL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Rubio Prieto, E.[1]; Ortiz Díaz Miguel, R.[1]; Izquierdo Fernández, R.[1]; Gómez Carranza, A.[1]; Santos Peral, A.[1]; Espinosa González, MC.[1]; Corcobado Márquez, MC.[1]; Ambrós Checa, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

esterrubio.er@gmail.com

**Objetivo**
El implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) ha revolucionado el tratamiento de la estenosis aórtica sintomática en pacientes que por sus comorbilidades no son candidatos a una cirugía abierta para recambio valvular. El objeto de este estudio es analizar las características de los pacientes que han sido sometidos a este procedimiento en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, un hospital de segundo nivel. desde el inicio.
**Metodología**
Se trata de un estudio descriptivo prospectivo en el que se han recogido datos de todos los pacientes sometidos a esta intervención en nuestro hospital, desde JUN/ 2014 hasta JUN/2018. En total, se han incluido a 26 pacientes en el análisis y se han recogido 25 variables, 9 previas al procedimiento para valorar comorbilidades, 4 durante el mismo y 12 tras la intervención. La sedación durante el intervencionismo se llevó a cabo por UCI, así como el cuidado postoperatorio. Se realizó sedoanalgesia superficial con propofol y fentanilo manteniendo respiración espontánea y aporte de O2 con CNAF.
**Resultados**
64,5 % hombres. Edad 83±4 años. 92,3 % HTA, 30,7 % diabéticos y 65,4 % dislipémicos. 38,5 % FA (paroxística o crónica) anticoagulados previamente, 30,7 % antecedentes de tabaquismo y EPOC y 15,4 % ERC. Se usó de media 181,04cc de contraste. Troponina 0,86±2,81. 30,7 % empeoramiento de función renal y 23,1 % anemización con requerimiento transfusional. 30,7 % fueron dependientes de MCP transitorio y 11,5 % precisó implante de MCP definitivo. Las complicaciones más frecuente son trastornos de conducción (53,9 %). La estancia en UCI fue 4,2 ±4,3 días y hospitalaria 8,3±5,22. La mortalidad hospitalaria 7,7 %.
**Conclusión**
Los pacientes sometidos a esta técnica suelen ser pacientes de alto riesgo quirúrgico, por lo que la optimización de los parámetros respiratorios, hemodinámicos y clínicos durante el periodo perioperatorio por parte de intensivos, podría mejorar el pronóstico de estos enfermos a la vista de nuestros resultados.

MS33

## DISTRIBUCIÓN DE GENOTIPOS DE HEPATITIS C EN LA GERENCIA INTEGRADA DE ÁREA DE CIUDAD REAL: 2006-2017

Illescas Fernández-Bermejo, S.[1,2]; Mora Remón, F.[1]; Colmenarejo Serrano, C.[1]; Valverde Romero, ED.[1]; Ruiz-Escribano Huerta, J.[1]; Luna Gil, N.[1]; García Agudo, L.[1]; González Rodríguez, MR.[1]

[1] *Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Facultad de Medicina de Ciudad Real*

soledad.illescas@uclm.es

**Objetivo**
En el documento del plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C elaborado en 2015 por el Ministerio de Sanidad, se estimaba que en España el 25,5 % de los casos de hepatitis C se deben al genotipo 1a, el 43,8 % al 1b, 3,1 % al 2, 19,6 % al 3 y el 8 % al 4. Nuestro objetivo es conocer la distribución de genotipos de hepatitis C en nuestra área, ver si había cambiado a lo largo de los años y si había diferencias estratificando a los pacientes por fecha de nacimiento y sexo.
**Metodología**
Revisamos los resultados de los estudios de genotipos de hepatitis C registrados en la base de datos de Microbiología entre 2006 y 2017. El genotipado se realizó utilizando Lipa Versant HCV de Siemens.
**Resultados**
Se realizaron 1.382 estudios en 1.184 pacientes, nacidos entre 1910 y 2008, sólo 2 de ellos posterior a 1996. Dato desconocido en 71 casos. 31,84 % mujeres, 66,98 % hombres, en 1,18 % no se aportó el dato. Nacidos entre 1910 y 1945 el 18,5 % de los casos, el 84,09 % con genotipo 1b. El 59 % mujeres. Nacidos entre 1956-1971: el 46,92 % de los casos, el 29,68 % genotipo 1b, 28,24 % genotipo 1a y 22,66 % por genotipo 3. En este grupo el 80 % de los casos eran hombres. La distribución global de genotipos: 1 4,56 %, 1a 22,62 %, 1b 45,49 %, 2 2,70 %, 3 16,12 %, 4 6,84 %, no concluyente 1,69 %.
**Conclusión**
La distribución global de genotipos en nuestra área es similar a la estimada en otros estudios a nivel nacional, no encontrando diferencia en los resultados obtenidos si se calcula incluyendo o excluyendo repeticiones. En varones el genotipo 1b fue el más frecuente, pero existe mayor dispersión. En las mujeres más de la mitad de los casos se debieron al genotipo 1b.

MS34

## RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WITH SECOND-GENERATION DRUG COATED BALLOONS AT A LONG-TERM FOLLOW-UP

Sánchez Pérez, I.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; López Lluva, M.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

ignaciosperez@yahoo.es

**Objetivo**
Drug coated balloons (DCB) currently constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI) of both stent restenosis and de novocoronary lesions, mainly in bifurcations and small vessels. Nowadays, their results at a long-term follow up are unclear. Our aim was to evaluate the efficacy and safety of second-generation drug coated balloons (DCB) at a long term follow-up.
**Metodología**
We prospectively included 365 lesions in 325 patients (67.2 ± 12 years, 73.9 % male) treated with DCB between March 2009 and April 2017. We evaluated the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 29 months): death, nonfatal myocardial infarction, target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.
**Resultados**
47.2 % of the patients had stable coronary artery disease and 52.8 % acute coronary syndromes. 51.5 % were diabetic, 81.7 % had hypertension, 59.1 % dyslipidemia and 21.2 % of the lesions were bifurcations. 48.8 % of the lesions were de novo lesions and 51.2 % were restenosis. The rates of Mace were: cardiovascular death 2.1 %, noncardiovascular death 3.9 %, nonfatal MI 2.7 %, TLR 3 %. Diabetics showed a higher incidence of MACE (6.6 % vs 2.8 %; p=0.04) and a higher rate of TLR in bifurcation lesions (7.1 % vs 1.9 %; p=0.012) after follow-up.
**Conclusión**
Percutaneous coronary intervention of de novo coronary lesions and in-stent restenosis (both BMS and DES) with second-generation drug eluting balloons provide very favorable outcomes at a long-term follow-up. However, diabetic patients presented more incidence of MACE and bifurcation lesions were associated with a higher rate of TLR during follow-up.

MS35

## RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN DE-NOVO LESIONS WITH SECOND-GENERATION DRUG COATED BALLOONS AT A LONG-TERM FOLLOW-UP

Requena Ibáñez, JA.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; López Lluva, M.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; Negreira Caamaño, M.[1]; Jurado Román, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

juan.antonio.requena.ib@gmail.com

**Objetivo**
Drug coated balloons currently constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI)of de novo coronary lesions, mainly in bifurcations and small vessels. Nowadays, their results at a long-term follow up are unclear. Our aim was to evaluate the efficacy and safety of second-generation drug coated balloons (PCB) in de novo coronary lesions at a long term follow-up.
**Metodología**
We prospectively included 170 lesions in 160 patients (67.6± 12.1 years, 71.9 % male) with de novo lesions treated with DCB between March 2009 and April 2017. Additional bare metal stent (BMS) or drug eluting stent (DES) was implanted after DCB if the result was not satisfactory because of dissection, recoil or significant residual stenosis. We evaluated the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 29.5 months): death, nonfatal myocardial infarction (MI), target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.
**Resultados**
42.8 % of the patients had stable coronary disease, 57.2 % acute coronary syndromes. 47.4 % were diabetic, 75 % hypertensive, 49.31 % dyslipidemic. 32 % of the lesions were bifurcations and 42.9 % type B2/C. Mean vessel size were 2.5±0.7 mm and 19.1±8 mm, respectively. The angiographic success rate was 99.4 %. The rate of MACE events were similar after the follow-up (p=0.5). The rate of event were: cardiovascular death 1.9 %, non- cardiovascular death 3.2 %, nonfatal MI 3.9 % and TLR 0.6 %. We did not observe a higher need for additional stent after DCB in complex lesions, diffuse lesions and bifurcation.
**Conclusión**
Percutaneous coronary intervention of de novo coronary lesions with second-generation drug eluting balloon offers very favorable results at a long-term follow up. There was not a higher need for additional stent in cases of diffuse and bifurcated lesions.

MS36

## RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN RESTENOSIS LESIONS WITH SECOND-GENERATION DRUG COATED BALLOONS AT A LONG-TERM FOLLOW-UP

Sánchez Pérez, I.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; López Lluva, M.[1]; Jurado Román, A.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

ignaciosperez@yahoo.es

**Objetivo**
Drug coated balloons (DCB) currently constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI) of in-stent restenosis lesions. Nowadays, their results at a long-term follow up are unclear. Our aim was to evaluate the efficacy and safety of second-generation drug coated balloons (DCB) over in stent restenosis at a long term follow-up.
**Metodología**
We prospectively included 177 lesions in 145 patients (67± 12 years, 75.5 % male) with restenotic lesions treated with DCB between March 2009 and April 2017. We evaluated the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 29 months): death, nonfatal myocardial infarction (MI), target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.
**Resultados**
52.2 % had stable coronary disease, 47.8 % acute coronary syndromes. 54.4 % were diabetic, 88.1 % hypertensive and 66.9 % dyslipidemic. 11 % of the lesions were bifurcations, 36.4 % focal and 63.6 % diffuse restenosis. 74.2 % were bare metal stent (BMS) restenosis, 25.8 % were drug-eluting stent (DES) restenosis. The angiographic success rate was 99.4 %. When comparing BMS vs DES restenotic lesions, there were no significant differences in the MACE. The rate of events were: cardiovascular death 1.9 %, non-cardiovascular death 4.3 %, nonfatal MI 1.2 %, TLR 5.6 %. No cases of thrombosis were observed.
**Conclusión**
Despite the presence of both clinical and angiographic unfavorable risk factors, the PCI with second-generation drug eluting balloon in BMS and DES in-stent restenotic lesions provide a very good results at a long-term follow up.

MS37

## RESULTS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WITH SECOND-GENERATION DRUG COATED BALLOONS IN DIABETIC PATIENTS AT A LONG-TERM FOLLOW-UP

López Lluva, M.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Frías García, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mtl.lluva@gmail.com

**Objetivo**
Drug coated balloons (DCB) constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI) of both stent restenosis and de novocoronary lesions, mainly in bifurcations and small vessels. Diabetic patients represent an unfavorable subgroup because of their higher restenosis and adverse events rates. Nowadays, the results of PCI with DCB at a long-term follow up are unclear in this subset of patients. Our aim was to evaluate the efficacy and safety of PCI with second-generation drug coated balloons (DCB) in diabetics at a long term follow-up.

**Metodología**
We prospectively included 180 lesions in 156diabetic patients (69.1± 11.4 years, 62.4 % male) treated with DCB between March 2009 and April 2017. We evaluated the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 29 months): death, nonfatal myocardial infarction, target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.

**Resultados**
49.7 % had stable coronary disease, 50.3 % acute coronary syndromes. 88 % had hypertension, 66.3 % dyslipidemia. The target lesion size was 2.5mm or less in the 47.8 % of the cases. 45.3 % of the lesions were de novo and 54.7 % restenosis. The angiographic success rate was 98.2 %. There were no differences in the MACE rate after the follow-up (p=0.5). The rate of events were: cardiovascular death 3.7 %, non-cardiovascular death 5.5 %, nonfatal MI 3 %, TLR 4.2 %. No cases of thrombosis were observed. We observed a higher rate of TLR during follow-up in bifurcation lesions (12.9 % vs 2.2 %; p<0.05)

**Conclusión**
In diabetic patients, percutaneous coronary intervention of de novo coronary lesions and in-stent restenosis (both BMS and DES) with second-generation drug eluting balloons provide very favorable outcomes at a long term follow-up. However, complex lesions as bifurcations were associated with a higher rate of TLR during follow-up.

MS38

## COMPARISON OF LONG-TERM OUTCOMES OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WITH SEQUENT PLEASE® VERSUS IN-PACT FALCON® PACLITAXEL ELUTING BALLOON CATHETER

Abellán Huerta, J.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]; Jurado Román, A.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Negreira Caamaño, M.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; López Lluva, M.[1]

[1] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

abellanh.jose@gmail.com

**Objetivo**
Drug coated balloons (DCB) currently constitute one of the therapeutic tools used in percutaneous coronary interventions(PCI). The widely used Sequent Please® and In-Pact Falcon® are paclitaxel DCB that differ in several features such as the drug carrier. Their results at a long-term follow up have never been compared. Our aim was to compare the efficacy and safety of second-generation DCB Sequent Please® and In-Pact Falcon® at a long term follow-up.

**Metodología**
We prospectively included 346 lesions in 291 patients (67.3± 12.3 years, 75.4 % male) treated with Sequent Please® (232 lesions; 67.1 %) and In-Pact Falcon® (114 lesions; 32.9 %) DCB between March 2009 and April 2017. We evaluated and compared the presence of major cardiac events (MACE) after a clinical follow up (median 37 months): death, nonfatal myocardial infarction, target lesion revascularization (TLR) and thrombosis.

**Resultados**
45.2 % of the patients had stable coronary artery disease and 54.8 % acute coronary syndromes. 50.7 % were diabetic, 83 % hypertensive and 59.1 % dyslipidemic. 22.6 % of the lesions were bifurcations, 42.7 % diffuse and 54.3 % type B2/C. 46.1 % were de novo lesions and 53.9 % were restenosis.The rate of events were: cardiovascular death 1.7 %, non-cardiovascular death 4.4 %, nonfatal MI 2.6 % and TLR 3.8 %. No cases of thrombosis were observed. The rate of cardiovascular death (p=0.99), non cardiovascular death (p=0.27), nonfatal MI (p=0.47) and TLR (p=0.77) were similar between groups.

**Conclusión**
Percutaneous coronary intervention of de novoand restenosis coronary lesions with Sequent Please® and In-Pact Falcon® paclitaxel drug eluting balloons provide very favorable and comparable outcomes at a long-term follow-up.

MS39

## RESULTADOS DEL SOLAPAMIENTO DE STENTS CON CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS HOMOGÉNEAS O HETEROGÉNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

Abellán Huerta, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; López Lluva, M.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Departamento de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real*

abellanh.jose@gmail.com

**Objetivo**
No hay datos suficientes del impacto pronóstico del solapamiento de plataformas con distintas características farmacológicas para el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa. Nuestro objetivo fue comparar los resultados del implante de stents solapados (SS) en función de sus características farmacológicas.
**Metodología**
Se analizaron 343 lesiones tratadas con SS en 339 pacientes consecutivos (73 % varones, 68±12 años). Se realizaron dos grupos de SS en función de si tenían las mismas características farmacológicas [homogéneo: HO] o distintas [heterogéneo: HE], comparando la presentación del endpoint combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de stent (TS)] y los eventos independientes del mismo tras un seguimiento mediano de 20 meses (7-46).
**Resultados**
El 41,8 % eran diabéticos. El 62 % se trató con stents farmacoactivos y el 21 % con una combinación de farmacoactivo/metálico. Tan solo la tasa de bifurcacion (HE: 38 % vs HO: 28 %; p=0,048), número de SS (HE: 2,3±0,6 vs HO: 2,1±0,4mm; p=0,001) y longitud de solapamiento (HE: 64,3±25,6 vs HO: 55,3±16,7 mm; p<0,0001) fue distinta entre grupos. No hubo diferencias en la tasa de eventos (HE: 7,1 % vs HO: 11,9 %; p=0,14), muerte cardiaca (HE: 4,5 % vs HO: 6,2 %; p=0,5), IAM (HE: 4,5 % vs HO: 2,5 %; p=0,74) ni TS (HE: 1,3 % vs HO: 0,6 %; p=0,5). Se detectó una tendencia a menor TLR en el grupo de HE (HE: 2,6 % vs HO: 6,9 %; p=0,07).
**Conclusión**
El solapamiento de stents de características farmacológicas homogéneas o heterogéneas mostró resultados muy favorables y similares, si bien se observó una tendencia a una menor tasa de TLR cuando se solaparon plataformas con distintas características farmacológicas.

MS40

## EFICACIA Y SEGURIDAD DE DOSIS DE CARGA CON INHIBIDORES P2Y12 EN PACIENTES SIN DOBLE ANTIAGREGACIÓN PREVIA SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO

Piqueras Flores, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; López Lluva, MT.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Abellán Huertas, J.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jesus.piqueras.flores@gmail.com

**Objetivo**
Evaluar la efectividad y seguridad de diferentes cargas de clopidogrel y ticagrelor en pacientes sin doble terapia antiagregante y enfermedad coronaria estable (ECE) sometidos a ICP.
**Metodología**
Estudio retrospectivo de 146 pacientes con ECE sometidos a ICP electivo (67,9 ± 10,9 años, 77,5 % varones) entre 2014 y 2017. Todos estaban tratados con AAS. Las dosis de carga de inhibidor P2Y12 fueron clopidogrel 600, 300 y 150 mg, y ticagrelor 180 mg. Evaluamos la presencia de MACE (combinado de mortalidad cardiovascular, infarto periprocedimiento (IMP), necesidad de nueva revascularización y trombosis de stent) y sangrado mayor según criterios TIMI. La mediana de seguimiento fue 17 meses
**Resultados**
125 pacientes fueron tratados con clopidogrel (19 con 150 mg, 7 con 300 mg, 99 con 600 mg) y 21 con ticagrelor 180 mg. No hubo diferencias entre las características de los grupos. El grupo de ticagrelor tuvo menor pico de troponina-I post ICP (0,7±3,4 vs 0,3±0,7 ng/ml, p=0.02) y menor tasa de daño miocárdico (27,8 % vs 33,1 %, p=0,4). El pico de troponina-I fue menor en el grupo de ticagrelor que el grupo de clopidogrel 600 mg, y estos mostraron menor pico que otras dosis (0,3±0,7, 0,8±3,5 y 1,2±3,5 ng/ml, p=0,01). No hubo diferencias entre los grupos en MACE ni en sangrados.
**Conclusión**
En pacientes sin doble terapia antiagregante sometidos a ICP electivo, el uso de ticagrelor mostró menor daño miocárdico post-procedimiento sin incrementar las complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, esto no mostró efecto en el seguimiento clínico a medio plazo.

MS41

## TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN DE LA DOSIS DE CARGA DE INHIBIDOR P2Y12 EN INTERVENCIONISMO CORONARIO. ¿TIENE INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS?

Piqueras Flores, J.[1]; Jurado-Román, A.[1]; López Lluva, MT.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jesus.piqueras.flores@gmail.com

**Objetivo**
El objetivo del presente trabajo es valorar la efectividad y la seguridad de la administración de la dosis de carga del inhibidor P2Y12 previa al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en comparación con la administración post-ICP.
**Metodología**
Estudio retrospectivo de 142 pacientes consecutivos (67,9 ± 10,9 años, 77,5 % varones) sometidos a ICP entre 2014 y 2016. Todos los pacientes fueron tratados crónicamente con AAS. Evaluamos la ocurrencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE) definido como muerte cardiovascular, infarto de miocardio periprocedimiento (IMP) o en seguimiento, necesidad de nueva revascularización coronaria y trombosis de stent. Además, evaluamos la presencia de sangrado mayor de acuerdo a los criterios TIMI. La mediana de seguimeinto fue 17 meses.
**Resultados**
Se administró la dosis de carga de inhibidor P212 antes del ICP en 73 pacientes y después en 63. Las características del pacientes y procedimiento así como la tasa de complicaciones fueron similares en los grupos. La tasa de daño miocárdico, la tasa de IMP y el pico de troponina post ICP no fueron diferentes significativamente. La caída de hemoglobina post ICP fue 0,6±0,7 g/dl en el grupo de administración pre-ICP y 0,5±1 g/dl en el grupo post-ICP (p=0,08) sin diferencias en la incidencia de sangrado mayor. En el seguimiento, no se objetivaron diferencias significativas en la tasa de MACE.
**Conclusión**
La administración de la carga de inhibidor P212 antes o después del ICP no tiene influencia sobre los resultados del procedimiento de forma inmedianta ni a medio plazo.

MS42

## ANEMIA HEMOLÍTICA NO AUTOINMUNE COMO DATO CLÍNICO PARA SOSPECHAR MICROANGIOPATÍA TROMBÓTICA

Castro Fernández, P.[1,2]; Sánchez de la Nieta García, D.[1,2]; Sidel Tambo , D.[1]; Moral Berrio, E.[1]; Arambarri Segura, M.[1]; Martínez Calero, A.[1]; Vozmediano Poyatos, C.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

pazcastro92@gmail.com

**Objetivo**
La presencia de anemia hemolítica no autoinmune y plaquetopenia con fracaso renal agudo debe hacernos sospechar el diagnóstico subyacente de microangiopatía trombótica (MAT). La MAT puede ser un proceso catastrófico para el endotelio que conduce a daño renal y sistémico independientemente de su etiología. El tratamiento con Eculizumab ha demostrado ser eficaz en MAT primarias como el síndrome hemolítico urémico atípico, pero también en MAT secundarias que no responden al tratamiento de la enfermedad de base.
**Metodología**
Revisamos los casos de MAT en nuestro Servicio de Nefrología, su tratamiento y evolución.
**Resultados**
Entre 2013 - 2018 diagnosticamos 4 casos de MAT en HGUCR. Todos mujeres sin antecedentes renales previos. El primer caso secundario a gestación, el segundo a LES, el tercero a enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular y el cuarto a tratamiento con interferón Beta en esclerosis múltiple. Todos presentaron anemia hemolítica no inmune, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda. Tres de ellos se sometieron a plasmaféresis y después tratamiento con Eculizumab, excepto el último caso que mejoró tras la retirada del interferón Beta. Todos mejoraron función renal tras el tratamiento.
**Conclusión**
La existencia de anemia hemolítica no autoinmune debe hacernos descartar la existencia de MAT. El Eculizumab debe plantearse de manera precoz porque puede mejorar la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

MS43

## NUESTRA EXPERIENCIA CON CICLOSPORINA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA REBELDE A TRATAMIENTO HABITUAL.

Moreno Lozano, L.[1]; Extremera Ortega, AM.[1]; González Jiménez, OM.[1]; Joyanes Romo, JB.[1]; Alfaya Arias, T.[1]; García Rodríguez, R.[1]; Gómez Torrijos, E.[1]; Galindo Bonilla, PA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

luciamoreloza@gmail.com

**Objetivo**
En la urticaria crónica (UCE) se producen lesiones eritemato - habonosas evanescentes de $< 24$ horas durante $\geq$ 6 semanas. El tratamiento consiste en antihistamínicos, corticosteroides orales en reagudizaciones, antileucotrienos, ciclosporinas (CICL) y omalizumab. Nuestro objetivo fue revisar las historias clínicas de los pacientes con UCE tratados con CICL en nuestro servicio valorando características, respuesta al tratamiento y reacciones adversas (RA).
**Metodología**
Revisamos 21 historias de pacientes con UCE tratados con CICL recogiéndose datos demográficos, patología asociada, respuesta a CICL y RA. Todos habían recibido fármacos como: antihistamínicos, antileucotrienos, doxepina, ketotifeno, corticoides orales, y/o omalizumab. La dosis inicial de CICL osciló entre 0,8-3,5 mg/kg/día en dos dosis. Si respondía se reducía 0,5mg/kg/día cada 2-4 semanas. Se monitorizó función renal y hepática.
**Resultados**
Han sido tratados con CICL: 21 pacientes (15 mujeres y 6 hombres).
-Edad media: 40,9 años (entre 15 y 72).
-Se mantuvo una media de 4,44 meses ( entre 10 días y 15 meses).
-Patologías asociadas: alteraciones tiroideas en 5, exacerbaciones con marisco e ibuprofeno en 1, intolerancia a AINEs en 1, rinoconjuntivitis y Asma en 1, sensibilización a anisakis en 1, HTA en 2, obesidad en 1 y fibromialgia en 1 paciente.
-Respuesta favorable en el 66,6 %.
-RA en 10 pacientes: Hipertricosis en 6, edemas en 4, problemas digestivos en 4, HTA en 5 y astenia en 1.
-No alteraciones renales y/o hepáticas.
**Conclusión**
El tratamiento con CICL en pacientes con UCE rebelde a tratamiento habitual es una alternativa válida. Mejora o remite en la mayoría de casos. Las RA son frecuentes (sobre todo hipertricosis), pero leves y remiten espontáneamente o al retirarlas. Cuando la ciclosporina también falla , la alternativa válida es el Omalizumab.

MS44

## INFLUENCIA DEL PERFIL PROTEICO EN EL FUNCIONAMIENTO INICIAL DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS INTERNAS

Piccone Saponara, LG.[1]; Uribe Heredia, NG.[2]; Vozmediano Poyatos, MC.[1]; Fernández Melero, A.[1]; Domínguez Tapiador, B.[1]; Sidel Tambo, D.[1]; Castro Fernández, P.[1]; Carreño Parrila, A.[1]

[1] *Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Guadalajara*

luispisa@hotmail.com

**Objetivo**
Identificamos factores de riesgo y marcadores bioquímicos que puedan influir en el funcionamiento inicial tras la creación de un AV para HD.
**Metodología**
Estudio retrospectivo; 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 Chi2. Las variables cuantitativas se expresan como media $\pm$ desviación estándar y se utilizó la t-student para compararlas.
**Resultados**
Se revisaron 477 AV creadas en 383 pacientes entre octubre del 2009 y abril del 2018. La edad media fue 65.5 años, el 65.3 % varones. El 90.1 % tenían HTA, DM 48.2 % y DL 75 %. El 49.5 % recibían antiagregación y 15 % anticoagulantes previo a la creación del AV. Presentaron permeabilidad primaria el 79 % de AV. Hubo diferencias significativas en funcionamiento inmediato del AV y la edad (p=0,02), niveles de plaquetas (p=0,02), HTA (p=0.04), DL (p=0,04) y antiagregación ($p<0.01$) previo a la creación del AV. Los niveles de albúmina no alcanzó significación estadística (p=0.06).
**Conclusión**
En nuestra experiencia, el 79,1 % de los AV creados presentaron funcionamiento primario, siendo la condición de HTA, DL, la antiagregación y la edad, factores asociados a funcionamiento inicial del AV en nuestro estudio. Los niveles bajos de albúmina sérica podrían estar en relación al fallo primario de las FAVis aunque en nuestro estudio no logró significación estadística por lo que son necesarios más estudios para confirmarlo.

MS45

## SALMONELOSIS CONGÉNITA: UNA INFECCIÓN A TENER EN CUENTA.

Arranz Boned, M.[1]; del Castillo Velilla, I.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; García Muñoz, AI.[1]; Prado Chaves, A.[1]; Martínez Gómez, AR.[1]; Pascual Martín, M.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

mariarranz13@gmail.com

**Objetivo**
La infección por salmonella en periodo neonatal es muy infrecuente y por ello en ocasiones no es tenida cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial de la sepsis neonatal. Puede cursar tanto con clínica digestiva como sistémica, siendo una infección potencialmente grave. En la literatura hay casos descritos de transmisión congénita así como nosocomial.
**Metodología**
Descripición de dos casos clínicos en la que se revisan las historias de dos recién nacidos diagnosticados de salmonelosis congénita
**Resultados**
Neonato de 34 + 2 semanas, que en su 4º día de vida presenta mala perfusión, hipoactividad y deposiciones con hebras de sangre. Se inicia antibioterapia empírica con vancomicina y amikacina presentando rápida mejoría. Coprocultivo positivo para salmonella typhimurium. Neonato a término que a las 24 horas de vida debuta con rectorragia en maternidad, con posterior empeoramiento del estado general, fiebre y diarrea sanguinolenta abundante. Se inicia antibioterapia empírica con ampicilina, cefotaxima y clindamicina. Coprocultivo positivo a salmonella typhimurium en el neonato y en la madre.
**Conclusión**
La infección por salmonella es infrecuente pero potencialmente grave en el neonato. Debemos tener un alto nivel de sospecha ya que no es un germen habitual en la sepsis neonatal. En todo neonato con rectorragia con o sin afectación del estado general debería recogerse coprocultivo además del despistaje infeccioso habitual. Destacamos la necesidad de estudiar a las madres a pesar de estar asintomáticas para filiar la causa de la infección y tomar las medidas preventivas necesarias.

MS46

## EL GRANULOMA EOSINÓFILO EXISTE TAMBIÉN EN PEDIATRÍA

García Gijón, CP.[1]; Del Castillo Velilla, I.[2]; Pascual Martín , M.[2]; Arrabal Vela, MA.[1]; Pareja Grande , J.[2]

[1] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

carlotaggijon@gmail.com

**Objetivo**
Ante pacientes con lesiones en zona craneal, estables, no dolorosas y sin antecedente traumático se abre un abanico de posibilidades muy dispares. En todas ellas el primer escalón del estudio de extensión se apoyará en técnicas de imagen, en algunos casos el sello radiográfico dominante puede orientarnos, siendo necesaria, en la mayoría de los procesos citados, la confirmación histológica. Una vez orientado el diagnóstico se procederá a la terapéutica más adecuada según sea el origen de la lesión.
**Metodología**
Descripción de caso clínico.
**Resultados**
Niña de 5 años derivada por lesión temporoparietal derecha, no dolorosa desde hace 2 meses. Niegan antecedente traumático. A la exploración tumoración redondeada temporoparietal derecha, blanda, de 5x6x2 cm. Resto de exploración física sin alteraciones. Ante la sospecha inicial se solicita estudio de extensión con radiografía de cráneo que se completa con TAC craneal. Posteriormente se confirma histológicamente el diagnóstico de presunción: Histiocitosis de células de Langerhans.
**Conclusión**
El granuloma eosinófilo o histiocitosis de células de Langerhans crónica focal, representa la afectación más benigna de las histiocitosis de células de Langerhans. Un conjunto de entidades definidas por la proliferación e infiltración de tejidos por células de Langerhans. Aparece en la segunda infancia y adolescencia, pudiendo afectar a un componente óseo o varios. Ante la sospecha el se solicitan técnicas de imagen (lesiones líticas), redondeadas con bordes definidos que pueden traspasar las capas óseas, e histología como método de confirmación. La remisión espontánea suele ser la tendencia.

MS47

## ESTATINAS COMO FACTOR PROTECTOR EN FUNCIONAMIENTO INICIAL DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS INTERNAS

Piccone Saponara, LG.[1]; Uribe Heredia, NG.[2]; Vozmediano Poyatos, MC.[1]; Domínguez Tapiador, B.[1]; Fernández Melero, A.[1]; Castro Fernández, P.[1]; Sidel Tambo, D.[1]; Anaya Fernández, S.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Universitario de Guadalajara*

luispisa@hotmail.com

**Objetivo**
Analizamos el efecto de las estatinas sobre el funcionamiento inicial de las FAVi.
**Metodología**
Estudio prospectivo observacional; incluimos todos los AV realizados en pacientes en HD o ERCA. 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 Chi2. Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar y se utilizó la t-student para compararlas.
**Resultados**
Se revisaron 477 AV realizadas en 383 pacientes, entre octubre del 2009 y abril del 2018. El 86.6 % fueron AV autólogos y 13,4 % AV protésicas. La edad media fue 65.5años; 34.7 % eran mujeres. El 90.1 % tenían HTA, DM 48.2 %. El 75.1 % recibían estatinas previa a la creación de la FAVi, el 49.5 % recibían antiagregantes y 15.5 % anticoagulante previo al AV. Presentaron permeabilidad primaria el 79.1 % de AV. En el análisis inferencial mediante Test de t-Student, observamos diferencias significativas entre el funcionamiento inmediato del AV y aquellos pacientes que tomaban estatinas (p=0,04).
**Conclusión**
En nuestro estudio, las estatinas como terapia previa a la realización de FAVi se comportan como un factor predictor de funcionamiento primario de FAVi, probablemente en relación a sus efectos pleiotrópicos y mejoría de la disfunción endotelial.

MS48

## SÍNTOMAS SOMÁTICOS FUNCIONALES, UN VERDADERO RETO PARA EL PEDIATRA.

Martínez Gómez, AR .[1]; Sánchez Ruiz, P.[1]; García Gijón, CP.[2]; Del Castillo Velilla, I.[1]; Arranz Boned, M.[1]; Prado Chaves, A .[1]; Beraghi, M .[1]; García Cabezas, MA .[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real.*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

anmartinezgomez@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Los niños están predispuestos a manifestar sus emociones mediante síntomas físicos, es por ello que los síntomas somáticos funcionales son relativamente frecuentes en edad pediátrica. Su incidencia se encuentra en aumento en las últimas décadas, no obstante, son pocos los estudios que abordan este tema y describen la tendencia de estas patologías. Es nuestro principal objetivo describir las características demográficas, clínicas, diagnósticas y psicosociales de una muestra de pacientes pediátricos con síntomas somáticos funcionales.
**Metodología**
Estudio observacional retrospectivo, en el que se revisan las historias clínicas de los pacientes pediátricos ingresados en un hospital de segundo nivel con sospecha de trastorno funcional, desde junio de 2017 a junio de 2018 (n=10). Variables analizadas: Características demográficas, motivo de ingreso, visitas a urgencias, estancia hospitalaria, pruebas complementarias, diagnóstico final, situación sociofamiliar.
**Resultados**
Edad media muestra 10.5 años, 80 % sexo femenino. Síntoma guía más frecuente: 30 % abdominalgia, 30 % alteración visión. Motivo de ingreso: descartar organicidad, angustia familiar. Estancia media (último ingreso) 8.7 días. Pruebas complementarias: imagen 100 %, neurofisiología 60 %, invasivas 50 % (laparoscopia, endoscopia, electromio/neurograma, punción lumbar, fibrobroncoscopia); en todos sin resultados concluyentes. Alivio sin tratamiento, 50 %. Prueba placebo (10 %), positiva. Valoración por salud mental, 90 %; diagnóstico más frecuente trastorno somatomorfo. Factor desencadenante/ perpetuador 70 %.
**Conclusión**
Es importante conocer cómo los niños afrontan los conflictos diarios para comprender la fisiopatología de los trastornos funcionales. Los síntomas somáticos observados con mayor frecuencia en pediatría son los digestivos y neurológicos, predominan en sexo femenino. Dado que la clínica puede ser inexplicable y el diagnóstico es de exclusión, en algunas ocasiones, es necesario el ingreso hospitalario para completar estudio etiológico. Se plantea necesario establecer pautas de actuación que faciliten el proceso diagnóstico y eviten pruebas, en ocasiones invasivas, eludibles.

MS49

## TUMORACIÓN FACIAL, MÁS ALLÁ DE LA PAROTIDITIS

García Gijón, CP.[1]; Pascual Martín , M.[2]; Del Castillo Velilla , I.[2]; Arrabal Vela, MA.[1]; Pareja Grande , J.[2]

[1] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

carlotaggijon@gmail.com

**Objetivo**
El diagnóstico diferencial del aumento de límites anatómicos en la región parotídea se establece básicamente entre las parotiditis y los tumores parotídeos, entre ellos los HEMANGIOMAS que suponen el tumor benigno más frecuente en la infancia, con una incidencia del 4-10 % <12 meses, localizados preferentemente en la cabeza y el cuello.
**Metodología**
Descripción de casos clínicos.
**Resultados**
Lactante de 19 meses con tumoración en región preauricular izquierda desde los 2 meses de edad. Analítica y serologías negativas. Ecografía y RM de la zona lesional, compatibles con etiología neoplásica benigna. Lactante mujer de 3 meses con máculas rosáceas en región preaericular derecha y aumento progresivo del tamaño de la zona desde el mes de vida. A la exploración tumoración de aspecto vascular en ángulo mandibular derecho de 3x3 cm. Ante la sospecha se solicita ecografía: hemangioma de partes blandas que se confirma con RM. En ambos casos se inicia propanolol con excelente respuesta.
**Conclusión**
Los hemangiomas infantiles son entidades a tener en cuenta en paciente con tumoraciones en zonas preariculares sin otra sintomatología asociada, al tratarse de los tumores benignos más frecuentes en esta etapa de la vida. Su diagnóstico se fundamenta en pruebas no invasivas y el tratamiento con propanolol oral conduce a resultados satisfactorios en la mayoría de los casos.

MS50

## LACTANTE CON LISENCEFALIA, HIPOPLASIA CEREBELAR Y ATRESIA DE VÍAS BILIARES EXTRAHEPÁTICA. ¿EXISTE RELACIÓN?

del Castillo Velilla, I.[1]; Martínez Jiménez, M D.[2]; Martínez Gómez, AR.[1]; Pascual Martín, M.[1]; Vela Arrabal, MA.[3]; García Gijón, CP.[3]; Arranz Boned, M.[1]; García Cabezas, M A.[1]

[1] *Servicio Neonatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), Ciudad Real, España.*
[2] *Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España*
[3] *Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España*

ndelcastillo6@gmail.com

**Objetivo**
La lisencefalia es una alteración de la corteza cerebral que se produce por un defecto en la migración y desarrollo de las neuronas del sistema nervioso. Se puede asociar a otras malformaciones. Se han descrito mutaciones en genes que asocian lisencefalia con hipoplasia cerebelar pero no hay genes descritos que la relacionen con la atresia de vías biliares extrahepática.
**Metodología**
Descripción del primer caso en la literatura con estas patologías.
**Resultados**
RN con retraso del crecimiento intrauterino. Microcefalia. Movimientos de chupeteo y clónicos de cara y miembro superior izquierdo. Electroencefalograma normal. Adelgazamiento de cuerpo calloso y megacisterna magna con atrofia parcial de vermis y disminución de la surcación compatible con LCH. Colestasis analítica. Estudio infeccioso, hormonal, metabólico y ecográfico normales. Estudio genético negativo. A los 7 meses, consulta por fiebre y descompensación de su hepatopatía y fallece por parada cardiorrespiratoria. En autopsia, biopsia hepática confirma la ABEH.
**Conclusión**
Este es el primer caso descrito en la literatura de LHC con ABEH. No hay estudios ni se han descubierto mutaciones genéticas que relacionen la LCH con ABEH.

MS51

## FRAGILIDAD Y DETERIORO COGNITIVO: ESTUDIO DE LA MARCHA MEDIANTE UN DISPOSITIVO VESTIBLE

Navarro Olivera, FJ.[1]; González Díaz, I.[3]; De la Cruz Garrido, R.[4]; Cañavares Gavilán, C.[2]; López Fernández, R.[2]; Bravo Rodríguez, J.[3]

[1] *Residencia Asistida / Servicio de Geriatría HGUCR*
[2] *Servicio Fisioterapia Residencia Asistida / HGUCR*
[3] *Maml Research Lab. Universidad Castilla La Mancha*
[4] *Estudiante Facultad Medicina*

fcojavier.navarro@uclm.es.

**Objetivo**
1. Estudiar una serie de variables funcionales relacionadas con la fragilidad y ver cuáles de ellas tienen una relación con el nivel cognitivo en pacientes frágiles.
2. Valorar la aplicabilidad de un sistema de medición de la marcha sencillo que nos permita su utilización en la práctica habitual.
3. Establecer parámetros en el estudio de la marcha en ancianos frágiles, que puedan resultar útiles en la relación entre fragilidad y nivel cognitivo, de forma que puedan ayudarnos a establecer diagnósticos precoces.

**Metodología**
Estudio prospectivo realizado durante el último trimestre de 2017 en dos residencias de Ciudad Real. Valoración Geriátrica Integral en cada residente frágil seleccionado. Estudio de la marcha con la ayuda de un dispositivo vestible elaborado por el grupo MAml Research Lab (UCLM). Análisis mediante el test de Chi-cuadrado, para comparar las variables categorizadas explicativas con la variable dependiente (MEC de Lobo). Estudio de inferencia empleando un modelo de regresión logística en aquellas variables con un p-valor ¡= 0.05 (significativas)

**Resultados**
Se han incluido en el estudio 81 residentes frágiles, 39 mujeres y 42 varones, edad igual o superior a los 75 años, el 63 % igual o mayore de 85 años. De todas las variables estudiadas se obtienen asociaciones signficativas entre el MEC y cuatro de las variables categorizadas: edad, escala de Barthel, prueba de Tinnetti y el Coeficiente de Variación (CV) del intervalo de la zancada (valores expuestos en las figuras correspondientes). Se exponen los resultados del modelo inferido por regresión logística.

**Conclusión**
1. Edad > 90 años, I. de Barthel (dependencia moderada) , test de Tinetti (moderado riego de caída), CV del intervalo de la zancada ¿6 % presentan asociación con el aumento en la probabilidad de desarrollar deterioro cognitivo en pacientes frágiles.
2. El estudio de la marcha con un dispositvo vestible nos puede llegar a permitir detectar deterioro cognitivo en pacientes frágiles. Y, por lo tanto, se podrían instaurar medidas de intervención comunes en fragilidad y deterioro cognitivo.
3. Los dispositivos vestibles pueden tener aplicabilidad en un futuro para la práctica clínica habitual.

MS52

## ANÁLISIS DE UN NUEVO CRITERIO ECOGRÁFICO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

García Jabalera, I.[1]; Romera Garrido, P.[1]; Mendoza Ladrón de Guevara, N.[2]; Caballero Martínez, MV.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Facultad de Medicina de Granada.*

igjabalera@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Realizar un estudio descriptivo multicéntrico del SOP previo a la realización de un estudio de casos y controles, con aplicación del nuevo criterio ecográfico. Calcular tamaño muestral necesario para dicho estudio.

**Metodología**
Estudio descriptivo transversal de la muestra recogida de Junio a Noviembre de 2017. Se reclutaron 76 pacientes. Se calcularon Diferencia de Prevalencias y Razón de Prevalencias (IC al 95 %) con categorización de las variables según punto de corte especifico: Sobrepeso y Obesidad; Hiperandrogenismo, Resistencia Insulínica y Testosterona Total. Las pacientes se clasificaron en dos grupos: más de 25 folículos en ecografía vaginal y menos de 25 folículos.

**Resultados**
Tamaño muestral necesario obtenido para un estudio de casos y controles: 191 casos (mujeres con Sindrome de Ovario Poliquístico y más de 25 folículos), 191 controles. Con más de 25 foliculos, el 42,1 % presentaron Hiperandrogenismo, Obesidad 41,7 %. Se obtuvo mayor DP y RP en el grupo de pacientes con más de 25 folículos para todas las variables excepto en TT donde no encontramos resultados concluyentes. La sensibilidad de ecografía vaginal como criterio diagnóstico de SOP fue 0,8 y la especificidad 0,95.

**Conclusión**
1. Según estos resultados podemos dar más protagonismo a la ecografía vaginal como prueba diagnóstica del SOP.
2. Las mujeres con más de 25 folículos son más propensas a presentar Hiperandrogenismo clínico y RI, lo que apoyaría la introducción de este nuevo número folicular como criterio diagnóstico, tanto en mujeres adolescentes como adultas.
3. Este criterio presenta una alta Sensibilidad y Especificidad.
4. Falta de abordaje integral en el SOP para obtener conclusiones.

MS53

## CIERRE DEL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE EN GRANDES PREMATUROS, NUESTRA EXPERIENCIA CON PARACETAMOL.

Martínez Gómez, AR.[1]; Martínez Jiménez, MD.[1]; González Marín, MA.[1]; Arrabal Vela, MA.[2]; Pascual Martín, M .[1]; Prado Chaves, A.[1]; García Muñoz, AI.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

anmartinezgomez@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Evaluar la eficacia del paracetamol como tratamiento para el cierre del ductus arterioso persistente (DAP) en prematuros. Habitualmente se usan los inhibidores de la ciclooxigenasa (Indometacina/Ibuprofeno), pero están contraindicados en caso de ciertas comorbilidades. El paracetamol inhibe la prostaglandina sintetasa en un sitio catalítico distinto a la ciclooxigenasa (el segmento de la peroxidasa) disminuyendo la prostaglandina E2 (vasodilatador que promueve la permeabilidad del DAP). Se postula que el paracetamol es una alternativa terapeútica en caso de contraindicación de los anteriores.
**Metodología**
Estudio retrospectivo descriptivo. Se revisan las historias clínicas de los casos de prematuros con DAP, tratados con paracetamol en la unidad de neonatología del Hospital General de Ciudad Real.
**Resultados**
Prematuros de 27+2/1.100 y 26+3/970 (semanas/gramos de peso) diagnosticados mediante ecocardiografía de DAP con repercusión moderada al segundo día de vida (diametros de 1,8 y 2,4mm respectivamente). Ambos con datos de hemorragia cerebral grado IV activa en ecografía transfontanelar, contraindicando ibuprofeno. Reciben paracetamol vía oral (15mg/kg/6horas, 3días), bien tolerado. En el primer caso, se visualiza disminución del DAP a los 19días, y cierre total al alta. El segundo, precisó un segundo ciclo de tratamiento, con cierre completo a los 14días. No se objetivaron efectos secundarios.
**Conclusión**
El DAP representa el 9-12 % de cardiopatías congénitas. Su incidencia está inversamente relacionada con la edad gestacional, siendo máxima en recién nacidos pretérmino menores de 28 semanas de gestación, causando un incremento de su morbimortalidad. Los casos con repercusión hemodinámica deben tratarse médicamente y, en caso de fracaso o contraindicación, ha de recurrirse al cierre intervencionista/quirúrgico. Describimos el paracetamol como una nueva opción de tratamiento médico.

MS54

## TC COMO DESENCADENANTE/ ACELERANTE DE EA

Franco Salinas, AR.[1]; Vaamonde Gamo, J.[1]; Ruíz-Escribano Menchén, L.[1]; Hernández González, A.[1]; Corrales Arroyo, MJ.[1]; Carrasco García-León, S. ;$CamachoNieto, A.$[1]; Villanueva Ruiz, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

andfrasal@gmail.com

**Objetivo**
La evidencia epidemiológica respecto a la importancia del Traumatismo craneo-encefálico (TCE) como factor de riesgo para la demencia es contradictoria. Nuestro objetivo es informar 2 casos de demencia rápidamente progresiva, clínicamente compatible con probable demencia atípica por enfermedad de Alzheimer con nivel mayor de certeza, posteriora un TEC moderado.
**Metodología**
Se trata de hombres de 43 años y 45 años, sin antecedentes personal eso familiares de importancia, incluida la demencia; sufrieron TEC moderados. La gravedad de las lesiones cerebrales traumáticas fue determinada de acuerdo con la (Escala de coma de Glasgow) ECG y definida según los criterios del HISIG de la ACRMA adicionalmente utilizamos los criterios NIA/AA para el enfoque diagnóstico de demencia.
**Resultados**
Los pacientes, tras el TCE, presentaron múltiples quejas cognitivas inespecíficas. En los meses siguientes meses mostraron síntomas afectivos, psico-conductuales y motores varios, sin clara focalidad. Alrededor de 6 a 12 meses del TCE fueron diagnosticados de Deterioro cognitivo leve (DCL), y, a los pocos meses, de probable demencia tipo Enfermedad de Alzheimer (EA) atípica. En cuanto a las pruebas realizadas: El laboratorio, MRI y PET glucosa (18F-FDG) fueron normales. La PET amiloide reveló una acumulación cerebral de beta-amiloide a un nivel patológico de EA.
**Conclusión**
Se ilustra cómo el TCE puede acelerar el desarrollo de EA. Dada la creciente evidencia científica, debemos realizar un seguimiento minucioso de los pacientes con mala evolución o deterioro cognitivo persistente tras TCE.

MS55

## ACÚFENOS OBJETIVOS: CUANDO EL TINNITUS LO PERCIBE EL OBSERVADOR

Ruiz-Escribano Menchén, L.[1]; Camacho Nieto, A.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Hernández González, A.[1]; Parralo López, A.[1]; Flores Barragán, JM.[1]; Del Real Francia, MA.[1]; Villanueva Ruiz, FJ.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

lourdesrem92@gmail.com

**Objetivo**
Acúfeno es la percepción de sonidos en ausencia de una fuente externa. Aunque mayoritariamente son de origen otológico, existen acúfenos secundarios a enfermedades neurológicas (hipertensión intracraneal, vasculares). Los acúfenos objetivos son infrecuentes, tienen origen somático identificable y son audibles por el observador. Presentamos 4 casos de acúfenos objetivos de origen neurológico.

**Metodología**
Caso 1: mujer de 64 años con parkinsonismo derecho y acúfenos que describían sus familiares. Caso 2: mujer de 44 años con acúfenos bilaterales pulsátiles con RMN de CAISS normal. Caso 3: mujer de 61 años estudiada por diplopia, cefalea y edema de papila y palpebral bilateral, con RMN normal, refiriendo posteriormente su familia un acúfeno continuo bilateral. Caso 4: Varón de 42 años con acúfeno izdo pulsátil y cefalea ipsilateral, que empeoran con Valsalva.

**Resultados**
Caso 1: se objetivan características mioclonías velopalatinas, que respondieron a Clonacepam; RMN: isquemia protuberancial. Casos 2, 3 y 4: se objetiva el acúfeno por auscultación cráneocervical. Arteriografía: fístula arteriovenosa dural desde vertebrales y carótidas externas (derecha en caso 2 y bilateral en el 3); malformación arteriovenosa tentorial y perimesencefálica izda (caso 4). Estos 3 casos son derivados a embolización.

**Conclusión**
Los acúfenos tienen una prevalencia en adultos del 10-15 %, que aumenta con la edad. Fundamentalmente los acúfenos pulsátiles y los objetivos pueden reflejar enfermedades neurológicas graves. En ellos, la anamnesis (al paciente y acompañantes) y la exploración física (auscultación craneocervical) son imprescindibles para un correcto diagnóstico, evitar pruebas innecesarias y un retraso diagnóstico. Nuestros casos muestran patologías de alto riesgo vital, pero potencialmente tratables.

MS56

## RECIÉN NACIDO SINTOMÁTICO. CUÁNDO SOSPECHAR LESIONES INTRACRANEALES SECUNDARIAS A TRAUMATISMOS OBSTÉTRICOS

García Muñoz, AI.[1]; Martínez Gómez , AR.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; Prado Chaves, A.[1]; Arranz Boned, M.[1]; Pascual Martín, M.[1]; Arrabal Vela, MA.[2]; Sánchez Ruiz , P.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

ana_v092@hotmail.com

**Objetivo**
Durante el parto, operan sobre el neonato diversas fuerzas mecánicas que generan riesgo de lesiones de diferente naturaleza y severidad. Las hemorragias intracraneales son una complicación poco frecuente, pero grave. Nuestro principal objetivo es identificar, a través de casos clínicos, aquellas situaciones en las que debemos sospechar lesiones intracraneales en recién nacidos a término (RNAT) sintomáticos en las primeras horas de vida (HDV) y la utilidad de las pruebas de imagen (ecografía transfontanelar, ETF; y tomografía computarizada, TC).

**Metodología**
Estudio epidemiológico y descriptivo en el que se revisan diferentes casos de recién nacidos con lesiones intracraneales secundarias a traumatismos obstétricos. Se presentan así, tres casos de RNAT por parto instrumental, ingresados en unidad neonatal y manejados inicialmente como sepsis.

**Resultados**
Caso 1, ingresa a los 53 HDV por cutis reticular, hipoactividad y vómitos. Posteriormente, apneas. Monitor función cerebral: crisis generalizadas. TC cerebral: hematoma subdural, fractura occipital. Caso 2, ingresa a las 40 HDV por ictericia e hipoactividad. Cefalohematoma parietal derecho. Cultivos negativos. ETF: hematoma epidural parietal derecho. TC: efecto masa sobre ventrículo lateral adyacente. Caso 3, ingresa desde paritorio, distrés respiratorio de mala evolución y acidosis metabólica. Caput succedaneum. ETF: posible hematoma. TC: hematoma subdural, fractura parietooccipital derecha.

**Conclusión**
En el neonato, la clínica puede ser inespecífica y solaparse con la de otras entidades como deshidratación, metabolopatías o, en especial, sepsis. El diagnóstico de lesiones intracraneales no siempre es fácil, requiere una alta sospecha clínica. Ante la evolución tórpida de un recién nacido sintomático, es preciso revisar antecedentes obstétricos y realizar una exploración exhaustiva. Será necesaria una prueba de imagen confirmatoria, y frecuentemente, manejo por Neurocirugía en casos de fractura o hemorragia intracraneal.

MS57

## DESARROLLO DE UN MODELO PREDICTIVO DE TRANSFUSIÓN MASIVA EN PACIENTES CON TRAUMA GRAVE.

Bueno González, A .[1]; Corcobado Márquez, C.[1]; Rubio, E.[1]; Portilla Botelho , M.[1]; Izquierdo Fernández, R.[1]; Gómez Carranza, A.[1]; Gómez Grande, ML.[1]; Ambrós Checa, A.[1]

[1] *Unidad de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

anabuenogon@gmail.com

**Objetivo**
A pesar de las múltiples escalas de predicción en TM, uno de los puntos de mayor dificultad y controversia en los protocolos de TM, reside en los criterios de activación. El objetivo es evaluar variables predictoras de TM en pacientes con trauma grave (ISS≥16).
**Metodología**
Estudio observacional, descriptivo y prospectivo que analiza los datos locales recogidos para el registro nacional de pacientes traumáticos (Proyecto RETRAUCI). Los pacientes fueron asignados a dos grupos, diseño y validación. Se realizó un análisis bivariable en el grupo diseño, se identificaron los factores predictores y se diseñó un modelo predictivo de regresión logística para estimar las variables asociadas a TM. Para valorar la validez externa del modelo, la pérdida de predicción aplicada a la muestra de validación no debía superar el 10 %.
**Resultados**
Se incluyeron 120 pacientes, 90 en el grupo diseño y 30 en validación. Se observaron diferencias significativas de los que recibieron TM en:ISS, PAS, pH, Ca+,déficit de bases, láctico,hemoglobina, plaquetas, fibrinógeno, INR y trauma penetrante. La probabilidad de TM al ingreso viene determinada por la siguiente ecuación: p™:1/1+e -(-14+0,13*Láctico-4,93*Ca+). AUC ROC 0.82, sensibilidad 40 %, especificidad 98 %.La validación externa del modelo se confirmó por una pérdida de predicción aplicada en la muestra de validación de un 8,25 %,lo que supone que el modelo es fiable.
**Conclusión**
La aplicación del modelo estimado tiene una buena capacidad discriminativa para conocer la probabilidad que tiene el politraumatizado de ser politransfundido en función de éstas dos variables analíticas (Láctico y Ca iónico). Valores que se obtienen a los pocos minutos de ingreso en un analizador de gases, lo que corrobora la importancia de los sistemas de monitorización point of care, con una rápida disponibilidad de resultados.

MS58

## VALORACIÓN DEL PERFIL COGNITIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPILEPSIA MESIAL TEMPORAL

Franco Salinas, AR.[1]; Martínez López, E.[1]; Burriel Lobo, L.[1]; Carrasco García de León, S.[1]; Gudín Rodríguez-Magariños, MA.[1]; López Camacho, A.[1]; Vaamonde Gamo, J.[1]; Ruíz-Escribano Menchén, L.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

andfrasal@gmail.com

**Objetivo**
La epilepsia mesial temporal con esclerosis hipocampo (EMTEH) es una patología en la que se observan déficits neuropsicológicos varios relacionados sobretodo con funciones cognitivas temporales. Sin embargo, diversas publicaciones resaltan el hecho de que en muchas ocasiones el deterioro observado desborda el área tipográficamente afectada. El objetivo de este estudio es evaluar el perfil cognitivo de nuestros pacientes con EMTEH, aplicando tests que valoran funciones frontales y temporales, y posteriormente relacionando las medianas obtenidas con las de la población española adulta sana.
**Metodología**
Se han seleccionado 16 pacientes diagnosticados de EMTEH diagnosticada según criterios clínico-radiológicos y no subsidiarios de tratamiento quirúrgico. Para ello se revisó la base de datos de la Unidad de Neuropsicología del HGUCR. Se eligieron pacientes con EMTEH a los que se aplicaron los test TMT-A Tiempo,TMT-B Tiempo, Figura de Rey copia 30', Figura de Rey copia inmediata, Semejanzas WAIS-III y CubosWAIS-III
**Resultados**
Las EMTEH mostraron fundamentalmente déficit más acusados en memoria verbal comparativamente con lavisual; así mismo mostraron alteaciones en la atención, dificultad en funciones ejecutivas y gran vulnerabilidad a la interferencia. No fueron significativas las correlaciones entre los test neuropsicológicos y los años de evolución de la epilepsia, la frecuencia de crisis, los estudios académicos y la dominancia hemisférica.
**Conclusión**
La EMTEH muestra un perfil cognitivo en el que se observan alteraciones de funciones cognitivas que sobrepasan a las relacionadas topográficamente con el lóbulo temporal: como la atención, funciones ejecutivas y vulnerabilidad a la interferencia.

MS59

## MIASTENIA OCULAR SECUNDARIA A NITROFURANTOÍNA

Ruiz-Escribano Menchén, L.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Camacho Nieto, A.[1]; Corrales Arroyo, MJ.[1]; Gallardo Alcañiz, MJ.[1]; Hernández González, A.[1]; Vaamonde Gamo, J.[1]; Villanueva Ruiz, FJ.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

lourdesrem92@gmail.com

**Objetivo**
Comunicar un caso de miastenia ocular asociada a la administración de nitrofurantoína.
**Metodología**
Se ha notificado que muchos antibióticos se han asociado con la exacerbación así como con el desarrollo de miastenia, tanto ocular como sistémica. Los casos han sido reportados sobretodo con el uso de aminoglucósidos, polimixinas, ciprofloxacino, eritromicina y ampicilina. La nitrofurantoína es un macrocristal sintético utilizado para tratar infecciones específicas del tracto urinario. Es un fármaco seguro, con efectos secundarios leves. De las reacciones adversas que se han identificado, la incidencia de miastenia es desconocida.
**Resultados**
Se trata de una mujer de 83 años, hipertensa, dislipémica y con infecciones del tracto urinario de repetición (ITU). Al día siguiente del inicio del tratamiento con nitrofurantoína por ITU, presentó diplopia progresiva y ptosis derecha. Se realizó estudio con analítica anodina y con Ac Anti-RAch negativos. TC y RMN cerebral sin hallazgos, TC body y EEG normales. Estudio vascular (holter, ecocardiograma y EDTSA) normales. El estudio neurofisiológico fue compatible con miastenia ocular derecha. Los síntomas y signos se resolvieron rápida y completamente después de la suspensión del medicamento.
**Conclusión**
Existen escasas publicaciones relacionando la administración de nitrofurantoína y miastenia, y lo hacen sobretodo con miastenia ocular. Se necesita aún un estudio más profundo y la publicación de series más largas para determinar la incidencia real del uso de este fármaco como parte de la etiología de la miastenia. Los médicos deberíamos estar atentos al potencial de efectos adversos tras la administración de ciertos fármacos de uso habitual como la nitrofurantoína.

MS60

## DIAGNÓSTICO DE AGUDIZACIÓN GRAVE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN UCI MEDIANTE MARCADORES INFLAMATORIOS EN ANÁLISIS DE RUTINA

Portilla Botelho, M.[1]; Gómez Carranza, A.[1]; Bueno González, A.[1]; Vejo Gutiérrez, J.[2]; Sánchez Casado, M.[3]; Álvarez Mon, M.[4]; Monserrat Sanz, J.[4]; Molina Domínguez, E.[1]

[1] *Unidad de Medicina Intensiva de Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Unidad de Medicina Intensiva de Hospital Universitario La Paz. Madrid*
[3] *Unidad de Medicina Intensiva de Hospital Virgen de la Salud. Toledo*
[4] *Enfermedades del Sistema Inmune. Universidad de Alcalá de Henares*

mcportillabotelho@gmail.com

**Objetivo**
1º/ Conocer las características clínicas de los pacientes EPOC ingresados en UCI y su pronóstico. 2º/ Evaluar los marcadores inflamatorios y determinar el punto de corte óptimo asociado con la agudización EPOC.
**Metodología**
Se incluyeron pacientes con EPOC Agudizado al ingreso en UCI.Se analizaron marcadores inflamatorios para determinar su asociación con agudización grave de EPOC.Se compararon con pacientes EPOC estables en consulta de seguimiento al año. Las diferencias entre grupos se analizaron con 2 para variables categóricas y t de Student para variables cuantitativas.Se calculó sensibilidad, especificidad y curvas ROC. Se determinó como punto de corte óptimo el valor que minimizando la suma de diagnósticos erróneos, maximizara la sensibilidad, especificidad y el AUC ROC
**Resultados**
Se analizan 55 pacientes. Edad: 68,5 años, APACHEmedio:26,estancia media:6 días. La mortalidad global fue 18 % y el 29 % tuvo algún reingreso. En el estudio comparativo de marcadores inflamatorios en fase agudizada y estable: fibrinógeno (510,8 vs 314,5 p<0,000), PCR (7,8 vs0,9 p:0,004), Leucocitos (13,4 vs9,2 p:0,012), Neutrófilos (11,26 vs 6,5; p:0,007) y láctico (17,5 vs 10,2; p:0,005) obtuvieron diferencias significativas. La PCR es la que presenta mejor predictividad de agudización grave (AUCROC 0,85; CI 95 % 0.74-0.95). La elevación moderada de PCR (1-10mg/dl) obtuvo S: 32-68 % y E: 85-100 %.
**Conclusión**
Aunque el diagnóstico de agudización EPOC es clínico, el valor de PCR es el marcador inflamatorio que más nos puede ayudar a determinar la condición de agudización de un paciente EPOC. De acuerdo con los datos publicados, la PCR se considera un marcador de inflamación en las vías respiratorias y responde al tratamiento con inhaladores.

MS61

## NECROSIS GRASA SUBCUTÁNEA NEONATAL TRAS HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Pascual Martín, M.[1]; Del Castillo Velilla, I.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; García Gijón, C.[2]; Arrabal Vela, MA.[2]; Raya Pérez, I.[1]; Ludeña Del Rio, M.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Hospital General Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

mariapascualmartin@gmail.com

**Objetivo**
La necrosis grasa subcutánea es una paniculitis poco frecuente que aparece en recién nacidos tras situaciones de estrés. El factor de riesgo más frecuentemente asociado es la asfixia perinatal, aunque existen otros factores maternos asociados como consumo de tóxicos , Diabetes Gestacional y Preeclampsia. Su identificación precoz permite detectar su complicación menos frecuente pero más grave, la hipercalcemia, fruto de la síntesis extrarrenal de 1,25-OH-Vitamina D inducida por macófagos de granulomas inflamatorios localizados en las lesiones cutáneas.
**Metodología**
Recién nacido con ingreso en periodo neonatal por Encefalopatía Hipóxico-Isquémica. Nacimiento por cesárea urgente por ausencia de registro fetal. Recibe tratamiento con Hipotermia terapéutica durante 72 horas. A los 9 dias de vida se dectecta placa eritemato-violácea en región interescapular de 6 cm de diámetro, indurada al tacto , con márgenes bien delimitados. Impresiona de dolorosa al tacto.
**Resultados**
Ante la sospecha de Necrosis Grasa subcutánea se realiza analítica sanguínea, con hemograma y bioquímica con calcio normal. Se realiza Ecografia abdominal dentro de la normalidad. Así mismo se interconsulta con servicio de Dermatología quien indica vigilancia clínica sin necesidad de realizar biopsia. Posteriores controles clínicos con resolución progresiva y analíticos, con valores de calcio dentro de la normalidad.
**Conclusión**
-La necrosis grasa subcutánea es una entidad poco frecuente, que aparece entre la primera y cuarta semana de vida.
-Sus complicaciones más frecuentes son la hipoglucemia y trombocitopenia , siendo la hipercalcemia la más grave. El tratamiento de la hipercalcemia es la hiperhidratación y diuréticos (Furosemida), reservando los corticoides y los bifosfonatos para casos resistentes.
-Suele ser autolimitada y desaparecer sin dejar secuelas, aunque algunos presentan atrofia subcutánea residual.

MS62

## ECCEMA DE CONTACTO ALÉRGICO OCUPACIONAL EN UNA ENFERMERA DE QUIRÓFANO DE TRAUMATOLOGÍA.

González Jiménez, OM.[1]; Moreno Lozano, I.[1]; Extremera Ortega, AM.[1]; García Rodríguez, R.[1]; Borja Segade, JM.[1]; Gómez Torrijos, E.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

ogjimenez@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Esclarecer el origen atópico o de contacto del eccema alérgico puede ser difícil, sobre todo si la exposición es ocupacional e intermitente. Presentamos una paciente no atópica, de profesión enfermera de quirófano de traumatología que presentó, después de la caída al suelo de una ampolla que contenía disolvente de cemento quirurgico y posteriormente haberla pisado, eritema pruriginoso en planta del pie y dedos 4-6 horas después. A las 24 h aparecieron ampollas, parestesias y dolor local ,además de las lesiones en dedos del pie ya comentadas.
**Metodología**
1-Tests epicutaneos bateria estándar, metacrilatos (etilmetacrilato monomero, hidroxietilmetacrilato, metacrilato monomero, trietilenglicol dimetacrilato), peróxido de benzoilo y cemento (polvo y disolvente con y sin vaselina, con y sin gentamicina).
2-Test de exposición con el disolvente, reproduciendo lo ocurrido en quirófano
**Resultados**
1- Positivos para cainas y básamo del Perú. Negativos el resto de contactantes testados (48 y 96 h).
2- Positivo: 24 h después (eritema pruriginoso en la planta del pie; 48 h inflamacion, dolor, parestesias, ampollas y descamación).
**Conclusión**
Presentamos un inusual EAC ocupacional en una enfermera por acrilatos contenidos en un disolvente que manipulaba en quirófano.

MS63

## MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Navarro Olivera, FJ.[1]; Ruiz de Ancos, M.[3]; Mateo Martin, AM.[2]; González Galán, B.[2]; Pellejero Collado, EM.[2]

[1] *Residencia Asistida /Servicio Geriatría HGUCR*
[2] *Residencia Asistida /GAI Ciudad Real*
[3] *Facultad de Medicina*

fcojavier.navarro@uclm.es

**Objetivo**
Estudiar la prevalencia de Microorganismos Multirresistentes (MMR) en una residencia asistida. Analizar la epidemiología local en el centro, que pueda servir de referencia para otros centros del entorno. Detectar factores de riesgo (FR) asociados al desarrollo de estas infecciones. Estudiar las tasas de resistencia antibiótica y antibióticos más sensibles. Contribuir a concienciar al personal asistencial del Centro sobre la importancia de las medidas preventivas que marcan las guías de actuación.
**Metodología**
Estudio observacional descriptivo retrospectivo.Se revisaron todos los cultivos de MMR de orina, ulcera y piel desde el 1 de enero al 31 de Octubre del 2017, realizado en la Residencia Asistida Gregorio Marañón, estando durante este tiempo un total de 328 residentes Se revisan las historias clínicas de los pacientes. Se desarrolla un base de datos que permite estudio descriptivo de la muestra, describiendo las variables según su naturaleza, realizando para cada uno de los análisis las diferentes tables y gráficos pertinentes.
**Resultados**
Se incluyen un total de 22 residentes con infecciones por MMR ( 6.7 %), 15 de ellos mujeres, con una edad media de 84.2 años. El 62.5 % con dependencia total ( I.Barthel $< 20$). Adquiridas 14 en el Centro, 7 ingresos directos del hospital. Tiempo de estancia 8 con más de 4 años. Mayor deterioro funcional en aquellos que la adquieren en el centro. Focos 13 en UPP ( igual frecuencia hombres/ mujeres), urinario (10 mujeres / 1 varones.) Prevalencia de gérmenes: SARM, 3.04 %; E. Coli (BLEE), 2.74 %; Proteus 2.13 %, Acinetobacter 0.6 %. Se exponen las resistencias y sensibilidades antibióticas.
**Conclusión**
1. Prevalencia de infecciones por MMR superior a la esperada.
2. Dos grandes grupos diferenciados. Los que ingresan con infección por MMR procedentes del hospital con mejor situación funcional, y los que la adquieren en el Centro ( tiempo de estancia elevado y mayor deterior funcional).
3. Foco con mayor prevalencia UPP, prevalencia por SARM y E. Coli (BLEE) mayor de la esperada.
4. Antimicrobianos con mayor tasa de resistencia Peniclinas, Quinolonas, especialmente a expensas de ciprofloxacino. Sensibilidad la tasa más alta a cargo de los Aminoglucósicos.
5.- Importancia estudio de colonización.

MS64

## COMPARACIÓN DEL IMPLANTE DE STENTS MUY LARGOS Y STENTS SOLAPADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN EL DIABÉTICO

Negreira Caamaño , M.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Jurado Román, A.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; López Lluva, MT.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Lozano Ruiz Poveda, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

martin.negcam@gmail.com

**Objetivo**
Comparar los resultados del implante de stents muy largos (SML) ($\geq$40 mm) o stents solapados (SS) en una cohorte de pacientes diabéticos en la práctica clínica real.
**Metodología**
Se analizaron 227 lesiones en 208 pacientes consecutivos (68,7 % varones, 68,9±11 años) tratadas con ICP e implante de SML (86 lesiones) o $\geq$2 SS (141 lesiones) desde marzo 2014 hasta diciembre 2017. Se analizaron las características del procedimiento, así como la incidencia del endpoint combinado [muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de stent (TS)] tras un seguimiento de 20 meses (4-36).
**Resultados**
El 10 % de las lesiones se trataron con stents convencionales y el 74,9 % con farmacoactivos. Un 24,5 % eran bifurcaciones. El número de SS fue 1,7±0,7. La tasa de eventos tras el seguimiento fue del 11,6 %: muerte cardiaca: 7,3 %, IAM: 3,7 %, TLR: 4,1 %, TS: 0,9 %. Los casos con SS emplearon mayor número de stents (SS:2,7±0,9 vs SML:2,1±1,1; p<0,0001), la mayor longitud total de stent (59±21,4 vs 45,3±4,8 mm; p<0,0001) y exigieron más tiempo de fluoroscopia (19 ± 10 vs 16 ± 7 min; p<0,019). No hubo diferencias en el endpoint combinado (11 % vs 11,9 %; p=0,83) ni en los eventos independientes del mismo.
**Conclusión**
El ICP con stents muy largos en los pacientes diabéticos presenta un pronóstico similar al solapamiento de stents, si bien reduce el número de stents empleados y el tiempo de escopia del procedimiento.

MS65

## BENEFICIOS DE LA TROMBOASPIRACIÓN SELECTIVA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRATADO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL.

Jurado Román, A.[1]; Montero Cabezas, JM.[2]; Martínez Rodríguez, G.[3]; Molina Martín de Nicolás, J.[4]; Abellán Huerta, JAH.[1]; López Lluva, MT.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; Lozano Ruíz-Poveda, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands*
[3] *Pontifical Catholic University of Chile, Santiago, Chile*
[4] *Clinique du Pont de Chaume, Montauban, France.*

alfonsojuradoroman@gmail.com

**Objetivo**
Tras los resultados de algunos estudios aleatorizados, la tromboaspiración (TA) rutinaria ha sido relegada a un segundo plano. Sin embargo, esta técnica puede facilitar la angioplastia primaria (ICPp) mejorando sus resultados. Objetivos: analizar las ventajas de la TA, su seguridad y beneficios tras un año de seguimiento.
**Metodología**
El registro TAPER (Eficacia y seguridad de la TromboAspiración selectiva en la Práctica clínica Real) incluyó retrospectivamente a pacientes con IAMCEST tratados con ICPp en cuatro centros de alto volumen de diferentes países. Se analizaron las características clínicas y del procedimiento así como la presentación del endpoint combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio, trombosis de stent, necesidad de revascularización de la lesión diana o ictus tras un año de seguimiento.
**Resultados**
652 pacientes consecutivos (77 % varones, 64±12 años). El flujo TIMI inicial fue 0-1 en un 72,7 % y la escala de trombo fue ≥3 en 61,6 %. Se intentó TA en un 40 % de los casos, y se realizó con éxito en un 93,8 %. La TA consiguió una mejoría del flujo TIMI de 2,3 puntos [IC95 % (2,2-2,5);p<0,0001] y una reducción de la escala de trombo de 2,7 puntos [IC95 % (2,5-2,8);p<0,0001] con una mayor tasa de implante de stent directo (71,2 % vs 32,7 %;p<0,0001). Al año de seguimiento, no se observó ningún ictus en el grupo de TA y la tasa del endpoint combinado fue similar (TA:6 % vs no-TA:5 %;p=0,59).
**Conclusión**
La TA se usa frecuentemente en la práctica clínica diaria con alta tasa de éxito y baja tasa de complicaciones. La técnica reduce significativamente la carga trombótica y mejora el flujo coronario permitiendo el implante de un stent directo más frecuentemente. A un año de seguimiento, se observó una tasa similar de eventos en pacientes con y sin TA.

MS66

## COMPARACIÓN DEL IMPLANTE STENTS MUY LARGOS Y STENTS SOLAPADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Jurado Román, A.[1]; Abellán Huerta, J.[1]; Requena Ibáñez, JA.[1]; Sánchez Pérez, I.[1]; López Lluva, MT.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; Lozano Ruíz-Poveda, F.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

alfonsojuradoroman@gmail.com

**Objetivo**
Tanto la longitud del stent como su solapamiento se han considerado predictores de eventos adversos en el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa. Sin embargo no existen datos comparativos del uso de stents muy largos (SML) o solapados (SS) en este escenario. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML o SS en la practica clínica real.
**Metodología**
Se analizaron 643 lesiones en 628 pacientes consecutivos (78 % varones, 67±12 años) tratadas con SML (≥40 mm) (251 lesiones) o SS (392 lesiones). Se analizó la presentación del evento combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de stent (TS)] y los eventos independientes del mismo tras un seguimiento mediano de 20 meses (7-46).
**Resultados**
El grupo de SS usó más contraste (309 vs 273 ml; p=0,002) y mayor tiempo de escopia (20 vs 16 min; p<0,0001). El grupo de SML usó menor número de stents (1,9 vs 2,7; p<0,0001). No hubo diferencias en la presentación del evento combinado (SS: 9,7 % vs SML: 6,2 %; p=0,15), muerte cardiaca (SS: 5,6 % vs SML: 3,9 %; p=0,17), IAM (SS: 2,2 % vs SML: 1,3 %; p=0,5) ni TS (SS: 0,9 % vs SML: 0,4 %; p=0,5), si bien sí hubo diferencias en la tasa de TLR (SS: 4,7 % vs SML: 0,9 %; p=0,01). Tras ajustar las variables repartidas desigualmente entre ambos grupos, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de eventos adversos.
**Conclusión**
Los nuevos diseños de SML permiten tratar lesiones cada vez más complejas, simplificar los procedimientos y disminuir el número de stents implantados con resultados muy favorables similares a los obtenidos con el solapamiento de stents.

MS67

## CÓMO CREAR UN BUEN CANAL DE COMUNICACIÓN CON NUESTROS FUTUROS CLIENTES, LOS INVESTIGADORES. IMPLEMENTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL BB-HGUCR.

Relea Calatayud, MF.[1]; Villar Rodríguez, C.[2]; Pérez Ortiz, JM.[2]; Muñoz-Rodríguez, JR.[2]; Sanz Trenado, JL.[1]; Montero Pavón, P.[1]; Herrera Montoro, V.[1]; Redondo Calvo, FJ.[2]

[1] *HGUCR; Anatomía Patológica*
[2] *HGUCR; Unidad de Investigación Traslacional*

fernandar@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Describir las etapas de la implementación de la cartera de servicios del BB-HGUCR (Biobanco del Hospital General Universitario de Ciudad Real) y su promoción entre personal interno y externo.
**Metodología**
El BB-HGUCR es un servicio del HGUCR para dar salida a las necesidades de muestras biológicas y/o datos acompañantes de los investigadores y de otros centros en las mejores condiciones de calidad y manteniendo siempre la confidencialidad de los donantes. Para implementar la cartera de servicios del BB-HGUCR se llevaron a cabo las siguientes acciones: 1- Diseño de un tríptico informativo. 2- Sesiones divulgativas con los distintos servicios del HGUCR. 3- Sesiones divulgativas a centros externos. 4- Reportajes en la prensa. 5-Asesoramiento y colaboración con asociaciones de pacientes.
**Resultados**
La cartera de servicios del BB-HGUCR consta de los siguientes elementos:
-Captación, gestión, manipulación y almacenamiento de muestras.
–Cesión de muestras y/o datos asociados a las mismas.
–Custodia de colecciones de muestras biológicas y/o datos asociados para investigación biomédica.
–Estudios multicéntricos.
–Elaboración de productos a partir de muestras humanas para investigar (Tissue Microarray, DNA, RNA. . . ).
–Asesoramiento referente a la cesión de muestras.
–Asesoramiento relativo a la captación almacenamiento y gestión de las muestras.
–Estudios inmunohistoquímicos.
–Programa de gestión de calidad.
**Conclusión**
Las acciones llevadas a cabo han servido para establecer un buen canal de comunicación con nuestros clientes potenciales, investigadores tanto del propio hospital como extrahospitalarios, dando a conocer la cartera de servicios del BB-HGUCR.

MS68

## CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ Y COLAPSO SÚBITO INESPERADO POSTNATAL ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Beraghi, M.[1]; Martínez Jiménez, MD.[1]; Martínez Gómez, AR.[1]; Del Castillo Velilla, I.[1]; Pascual Martín, M.[1]; Vivar Del Hoyo, P.[1]; Sánchez Ruiz, P.[1]; García Cabezas, MA.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

matteoberaghi84@gmail.com

**Objetivo**
Exponer la experiencia en un Hospital General en el Colapso súbito inesperado posnatal (CSIP) con el objetivo de sensibilizar sobre los riesgos potenciales de esta beneficiosa práctica. Analizar los factores de riesgo maternos (primípara, obesidad, no supervisión sanitaria, cansada/medicada, colecho...) y neonatales (cabeza cubierta, durante la primera toma...) que se deberían controlar y reconocer para evitar nuevos casos.
**Metodología**
Estudio retrospectivo descriptivo de una serie de casos clínicos, con inclusión de los recién nacidos a término (RNAT) sanos que han padecido episodios amenazantes por la vida y/o muerte neonatal durante el contacto piel con piel precoz (CP-PP).
**Resultados**
Hay dos casos de RNAT que han padecido parada cardiorrespiratoria en los primeros 90 minutos de vida durante el CP-PP y la primera toma de lactancia materna. En un caso el parto fue instrumental. Mujeres primíparas en los dos casos. Los pacientes han necesitado reanimación cardiopulmonar avanzada e ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para un correcto soporte ventilatorio e inotrópico. Ambos han sufrido de encefalopatía hipoxico- isquémica de gravedad diferente. En un caso se ha llegado al exitus del RN y en el otro caso recuperación completa con alta a domicilio.
**Conclusión**
1. CSIP en las primeras 2 horas de vida con una incidencia estimada de 3-133 casos/100000 RN vivos y hasta el 50 % de estos RN fallecen. De los dos casos descritos, uno de ellos falleció. 2. Es fundamental reconocer precozmente los factores de riesgo maternos y neonatales así como los signos de alarma que puedan favorecer el desarrollo de CSIP. 3. Por ultimo creemos que sea necesario la elaboración de un protocolo de valoración del RN durante el CP-PP.

MS69

## EDEMA AGUDO DE PULMÓN TRAS PREECLAMPSIA SEVERA

Consuegra Garrido, I M.[1]; Moreno Pérez, A.[1]; León Molina, M.[1]; Mateos Laguna, M.[1]; Gambacorti-Passerini, ZM.[1]; Martí Edo, M.[1]; Bayoumy Delis, B S.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

isaa_cg5@hotmail.com

**Objetivo**
Presentar la evolución patológica de una preeclampsia severa y su posteriores complicaciones durante el periodo puerperal, así como su tratamiento y manejo.
**Metodología**
A propósito de un caso.
**Resultados**
Primigesta de 28+3 semanas, que acude a urgencias por TA elevadas (210/100), epigastralgia y fotopsias. A la exploración TA elevadas, tono uterino normal. Edema en miembros inferiores. No metrorragia. Ecografía abdominal: feto vivo, biometría 27 semanas. Doppler: no redistribución. Analítica: Plaq 119,000/l, LDH 225UI/L, cociente prot/creat 4,57. Se ingresa, pautando labetalol, SO4Mg y maduración pulmonar. Empeora sintomática y analíticamente, decidiendo cesárea urgente. En el postoperatorio, comienza con disnea, malestar e HTA. Rx tórax: derrame pleural bilateral, compatible con EAP.
**Conclusión**
La HTA gestacional aparece después de la semana 20. Cifras TA ¿180/120 en dos ocasiones es diagnóstico de preclampsia severa. Se unen el estupor, epigastralgia, EAP, oliguria, GOT/GPT elevadas, tromocitopenia, hemólisis o alteración de la coagulación. Se ha de ingresar a la gestante e instaurar tratamiento, evitando descensos bruscos de la PA por el riesgo de hipoperfusión placentaria. Es importante establecer un control exhaustivo materno durante el postparto, realizando un balance hídrico estricto, tratamiento hipotensor, sulfato de magnesio y profilaxis tromboembolica.

MS70

## BELIMUMAB IN REFRACTORY ORGANISING PNEUMONIA ASSOCIATED WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CASE REPORT

Rebollo , AI.[1]; Bellido, D.[1]; Ramírez, MA.[1]; Ros, J.[1]; Bujalance, C.[1]; Núñez, A.[1]; Ramos, CC.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

arebolloj@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Introduction Organising pneumonia (OP) or bronchiolitis obliterans organising pneumonia (BOOP) was first described by Epler. The mean onset age of OP is 50 years. Approximately 50 % of patients present with influenza-like symptoms followed by progressive nonspecific manifestations that include persistent nonproductive cough, dyspnea, fever, malaise and weight loss. There are many theories regarding the etiology of OP. Although OP is a rare complication of systemic lupus erythematosus (SLE), there are cases described in medical literature.
**Metodología**
Clinical case.A 56 year old woman was diagnosed with SLE eleven years ago. She was admitted to our hospital two years ago with dyspnea, cough and evening fever for the past 15 days. Chest-x-ray showed a consolidation in the right middle lobe. A18F- fluorodeoxyglucose positron emission tomography /computed tomography (18 F FDG PET/CT) described an increase of metabolism in the right middle lobe that could correspond to an inflammatory process.No clinical improvement was noticed in the patient with the classic treatment.Belimumab was initiated and there was indeed a complete metabolic response.
**Resultados**
Discussion Belimumab treatment is currently approved for musculoskeletal and mucocutaneous symptoms. However, in this case report treatment of OP with belimumab has led to significant improvement. Consequently, the association between SLE and a possible OP must be considered and underlined. In addition, in patient's follow up we performed 18 F FDG PET/CT that showed radiological improvement. This fact supports the use of this technique to diagnose and control disease activity in patient with inflammatory processes.
**Conclusión**
Conclusion The particularity of this case is the good response to belimumab in a patient afflicted by refractory OP and SLE. Furthermore, it showcases the potential use of 18F FDG PET/CT as a non invasive technique to monitor and follow up active inflammation. Futher research is needed to establish the efficacy of belimumab as a treatment for respiratory complications occurring in individuals affected by SLE.

MS71

## EVOLUCIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERVENTRICULARES EN PEDIATRÍA

Del Castillo Velilla, I.[1]; Arrabal Vela, MA.[2]; García Gijón, CP.[3]; González Marín, MA.[1]; Pascual Martín, M.[1]; Jiménez Díaz, J.[1]; Arranz Boned, M.[1]; García Muñoz, AI.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla / Hospital Universitario Doce de Octubre (Madrid)*
[3] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

ndelcastillo6@gmail.com

**Objetivo**
La comunicación interventricular (CIV) aislada es el defecto cardiaco congénito más frecuente. La mayoría (80 %) de tipo perimembranoso (CIVp). Su tamaño (T) en relación con el anillo aórtico (Ao) las define, y es útil para predecir repercusión hemodinámica. Se describen las características y evolución de los niños diagnosticados de CIV en una consulta de cardiología pediátrica. Se postulan varias mediciones: T de CIV al diagnóstico, ratio T/Ao, ratio T y grosor tabique interventricular (T/TIV); con el objetivo de determinar el pronóstico: cierre espontáneo (CE), quirúrgico (Qx) o no cierre.
**Metodología**
Estudio observacional retrospectivo con inclusión de los ¡14 años diagnosticados de CIV entre 06/2008-12/2017. Se recogen, entre otras: sexo, tipo CIV, localización de CIV musculares (CIVm), tamaño del defecto (medido por doppler color), grosor diastólico del TIV, tamaño del anillo aórtico y evolución. Se excluyen aquellos pacientes con cardiopatías complejas. Análisis con SPSS.
**Resultados**
Total: 358 niños. Más frecuente CIVm (81 %). El 9,2 % necesitaron diuréticos (75,8 % CIVp). Evolución: 59,2 % CE; 15 niños cierre Qx (13 CIVp, 2 CIVm), 3 cierre percutáneo (3 CIVp). T medio menor en CIV con CE (3.8mm; p<0,001). Los niños con menor T/TIV tienen más probabilidad de CE (p=0,01). Edad media CE 20meses. Sin relación entre T/Ao, sexo o prematuridad y CE (p=0,05; p=0,20; p=0,38). Curva Kaplan-Meier para CE: el 50 % se cierran a los 21±2meses; cierre improbable más allá de 11años. Al comparar CIVm y CIVp: más probabilidad de CE en CIVm (p<0,001; 50 % a los 18meses frente a 12años en CIVp).
**Conclusión**
- En contraposición con otras series, en nuestra muestra la mayoría son CIVm. Estos pacientes tienen buen pronóstico, con mayoría CE. - A partir de los 21 meses de edad, la probabilidad de CE desciende. - No encontramos ningún valor o ratio estadísticamente significativo que permita predecir la evolución a cierre de CIV.

MS72

## DIAGNÓSTICO POR ECOCARDIOGRAFÍA DE PERSISTENCIA DE VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA EN NIÑOS

Arrabal Vela, MA.[2]; Pascual Martín, M.[1]; García Marín, MA.[1]; García Gijón, CP.[3]; Del Castillo Velilla, I.[1]; Martínez Gómez, AR.[1]; Jiménez Díaz, J.[1]; Prado Chaves, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla / Hospital Doce de Octubre (Madrid)*
[3] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

auxi.vela@hotmail.com

**Objetivo**
La persistencia de la vena cava superior (VCS) izquierda es una variante anatómica presente en el 0,3-0,5 % de la población, con un mayor porcentaje descrito asociado a cardiopatías congénitas (3-10 %). Se plantea conocer las características de los pacientes diagnosticados mediante ecocardiografía en un Hospital General.
**Metodología**
Estudio retrospectivo descriptivo, con inclusión de los menores de 14 años con VCS izquierda de nuestro área, durante los últimos 10 años (junio2008-junio2018). Se analizan las variables: sexo, motivo ecocardiografía, presencia de innominada, cardiopatía (o ausencia de la misma) y evolución. Se realiza análisis descriptivo, expresando los resultados de variables cualitativas en porcentajes y cuantitativas con mediana.
**Resultados**
Se recogen 23casos(65.2 %mujeres). El motivo más frecuente de estudio es un soplo(78,3 %). La mediana de edad al diagnóstico es 3.5meses (mínimo neonatal, máximo 12años). Generalmente es un hallazgo(65.2 %), permitiendo el alta. Asocia cardiopatía leve, sin necesidad de cirugía o intervencionismo en el 17.4 % y cardiopatía con requerimiento quirúrgico/ intervencionista también en 17.4 %. En todos los casos se observa desembocadura a seno coronario, dilatado. En todos menos uno (de diagnóstico prenatal) existe VCS además de VCS izquierda. En el 25 % se visualiza vena innominada comunicando ambas VCS.
**Conclusión**
En nuestra serie, el diagnóstico de la VCSI es relativamente frecuente, con mayor proporción en mujeres y sin cardiopatía acompañante. Generalmente existe VCS asociada siendo muy infrecuente su presencia aislada.

MS73

## ESTUDIO COMPARATIVO DE COHORTES ENTRE TRAUMATISMO CRÁNEOENCEFÁLICO (TCE) AISLADO GRAVE Y TCE ASOCIADO A POLITRAUMATISMO

Bueno González, A.[1]; Santos Peral, A.[1]; Corcobado Márquez, C.[1]; Espinosa González, C.[1]; Yuste Domínguez, L.[1]; Ortiz Díaz-Miguel, R.[1]; Abdel-Hadi Álarez, H.[1]; Ambrós Checa, A.[1]

[1] *Unidad de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

anabuenogon@gmail.com

**Objetivo**
Los objetivos son 1º / Conocer las características clínicas y la mortalidad del TCE severo aislado y TCE asociado a trauma múltiple. 2º / Determinar la mortalidad y factores de riesgo asociados en TCE severo aislado.
**Metodología**
Estudio de cohorte retrospectivo que utiliza datos locales del registro nacional de pacientes traumáticos (Proyecto RETRAUCI).Se realizó un estudio comparativo de pacientes con TCE grave en dos grupos, según la presencia de TCE grave aislado o TCE grave con trauma múltiple. Dado que el objetivo es evaluar mortalidad, se define TCE grave, todo TCE con puntuación GCS$\leq$ 8, sin otras lesiones o con lesiones no graves (AIS <3) en cualquier región anatómica. Definimos TCE grave asociado con politraumatismo, TCE con puntuación GCS$\leq$ 8, con lesión grave en alguna otra región anatómica (AIS$\geq$ 3).
**Resultados**
Se incluyeron 54 pacientes con TCE grave.La mortalidad hospitalaria global fue del 29,63 % y no hubo diferencias en mortalidad entre TCE aislado y TCE con trauma múltiple. Hubo diferencias en el mecanismo de lesión, ISS, déficit de base(DB) alto al ingreso y en los requerimientos de transfusión en las primeras 6 horas, siendo las dos últimas menos frecuentes en TCE aislado. En el análisis de regresión logística de las variables en el grupo de TCE aislado, solo GCS bajos (OR:1,47,IC: 1,10-1,69) y la edad (OR:1,05, IC:1,01a 1,10) fueron los factores asociados con mortalidad, con un AUC ROC: 0,86.
**Conclusión**
Los factores relacionados con la gravedad de la lesión (ISS y DB) y los requisitos de transfusión más altos fueron las principales diferencias entre el TCE grave aislado y el asociado con traumatismo múltiple. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad.

MS74

## EXPERIENCIA DIAGNÓSTICA DEL DRENAJE VENOSO ANÓMALO PULMONAR TOTAL EN UN HOSPITAL GENERAL

Arrabal Vela, MA.[2]; Pascual Martín, M.[1]; González Marín, MA.[1]; García Gijón, CP.[3]; Vivar del Hoyo, P.[1]; Raya Pérez, I.[1]; López-Menchero Oliva, JC.[1]; Jiménez Díaz, J.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla / Hospital Doce de Octubre (Madrid)*
[3] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (Madrid)*

auxi.vela@hotmail.com

**Objetivo**
El drenaje venoso pulmonar anómalo total (DVAPT) es una cardiopatía en la que todas las venas pulmonares drenan en aurícula derecha o en una de sus venas tributarias. Si es obstructivo, existe precozmente cianosis importante. Si no lo es, debuta más tarde con cianosis leve e insuficiencia cardíaca derecha. Es un diagnóstico poco frecuente (0,06 % recién nacidos vivos, 0,3 % cardiopatías), que precisa alto conocimiento y sospecha. Para los hospitales sin cardiología pediátrica (PCAR) de guardia supone un reto diagnóstico. Se expone la experiencia con esta patología en un Hospital General.
**Metodología**
Estudio retrospectivo descriptivo, con inclusión de los pacientes con DVPAT de nuestra área, durante los últimos 10 años (junio2008-junio2018). Se analizan: lugar de nacimiento, tipo DVPAT, sexo, fecha de la ecocardiografía (ECO) diagnóstica y evolución. Se realiza análisis descriptivo, expresando los resultados de variables cualitativas en forma de porcentajes. Se analizan datos con SPSS vs21.
**Resultados**
Se recogen 9casos (6neonatos y 3lactantes), la mayoría varones (77.8 %) y supradiafragmáticos (55.6 %). Cinco (55.6 %) nacieron en nuestro hospital, (3sintomáticos y 2 con test de pulsioximetria positivo). Otros 4 procedían de otros centros (1con ECO normal, otro diagnosticado de comunicación interauricular, 2sin ECO). Todos los valorados por PCAR y por neonatólogo entrenado en ECO, tuvieron diagnóstico adecuado. El 22.2 % fueron trasladados a hospital quirúrgico sin diagnóstico, uno de ellos precisando soporte ECMO. Todos fueron operados. Hubo 2 exitus (22.2 %) postoperatorios tardíos.
**Conclusión**
La historia natural del DVAPT tiene mal pronóstico sin cirugía correctora precoz (la mayoría de neonatos sin diagnóstico y tratamiento fallecen en las primeras semanas, sobretodo los obstructivos). El diagnóstico de esta enfermedad, tanto prenatal como postnatal continúa siendo difícil en centros periféricos. Sería ideal una mayor disponibilidad de especialistas en este área y efectuar programas de entrenamiento y formación de otros que no se enfrentan a estas patologías en su práctica diaria. Destacar la utilidad del test de pulsioximetría que se lleva aplicando recientemente en maternidad.

MS75

## LACTANTE CON HIPOVENTILACIÓN PULMONAR ASINTOMÁTICA

Pascual Martín, M.[1]; Arrabal Vela, MA.[2]; Sánchez Ruiz, P.[1]; Del Castillo Velilla, I.[1]; García Gijón, CP.[3]; Martínez Gómez, AR.[1]; Beraghi, M.[1]; Prado Chaves, A.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla / Hospital Doce de Octubre (Madrid)*
[3] *Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla*

mariapascualmartin@gmail.com

**Objetivo**
El enfisema lobar congénito (ELC) es una malformación broncopulmonar infrecuente (1:30.000), cuya etiopatogenia es desconocida. El debut clínico suele ocurrir en los primeros meses de vida con un cuadro de dificultad respiratoria, aunque está descrito que puede permanecer silente durante años.
**Metodología**
Lactante varón de 6 meses que consulta por irritabilidad nocturna de una semana de evolución. Asocia infección respiratoria de vías altas. Como antecedente destaca un ingreso en UCI-N los primeros días de vida por depresión neonatal leve, con evolución favorable, que no requirió de pruebas complementarias. En la exploración física el paciente presenta una saturación normal, tiraje subcostal mínimo y una hipoventilación marcada en el en campo pulmonar anterior izquierdo; siendo el resto de la exploración normal.
**Resultados**
Se solicita radiografía torácica en la que se evidencia una imagen radiolúcida pero con trama vascular en el pulmón izquierdo, que desplaza el mediastino contralateralmente. Se amplía estudio con TAC torácico donde se objetiva ocupación de los lóbulos superior e inferior izquierdos por formaciones quísticas de diferentes tamaños que desplazan el mediastino, compatible con ELC. Tras el diagnóstico, el paciente es derivado al hospital de referencia donde se realiza lobectomía, que transcurre sin incidencias. En la actualidad el paciente permanece asintomático.
**Conclusión**
- El ELC ha de ser incluido en el diagnóstico diferencial de pacientes con clínica respiratoria que no mejoran pese a manejo correcto.
- En el ELC los hallazgos de la radiografía convencional deben ser confirmados con TAC torácico, lo que permitirá diferenciar el ELC de otras malformaciones. En casos dudosos la histología y fibrobroncoscopia pueden ayudar.
- La exploración física general es imprescindible cuando un paciente consulta por un síntoma no específico como la irritabilidad. En nuestro paciente ha permitido diagnosticar una patología, que puede ser grave, en una fase asintomática.

MS76

## BIOMONITORIZATION OF IMMUNOLOGIC KINETICS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Gómez Carranza, A.[1]; Portilla Botelho, M.[1]; Sánchez Casado, M.[2]; Bueno González, A.[1]; Bujalance Cabrera, C.[3]; Álvarez Mon, M.[4]; Gómez Lahoz, AM.[4]; Ambrós Checa, A.[1]

[1] *Medicina Intensiva Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Medicina Intensiva Hospital Virgen de la Salud de Toledo*
[3] *Servicio de Neumología de Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[4] *Universidad de Alcalá de Henares. Inmunología*

goca.alejandro@gmail.com

**Objetivo**
During exacerbations of COPD, innate immune response is increased. Promising biologic treatments are developing. The study of the kinetics of molecules associated with inespecific inflammation could be used in the future to know how and when to treat severe COPD The objective of the study is to evaluate if serum levels of neutrophilic inflammatory molecules , leukocytes, C Reactive Protein (PCR), and fibrinogen, follow a specific kinetic pattern in COPD exacerbated patients, during Intensive Care Unit (ICU) hospitalization and after discharge.
**Metodología**
We studied a consecutive cohort of patients in ICU with severe COPD exacerbation. We took blood samples on first and third day of hospitalization, at the moment of hospital discharge, and 6-12 months later at external consultation when they were stable. Markers studied were: leukocytes, PCR, fibrinogen, GMCSF, IFN, IL10,IL12,IL17a, IL1B,IL4,IL23, IL6, IL8, and TNFa. We used multiplex protein array test to analyse these molecules. We collected personal information, analytics, treatment, and evolution data. We used variance analysis with post hoc test. Significance was established as $p<0.05$
**Resultados**
120 blood samples from 30 patients were analysed. Median age of patients: 69.6 years. 83 % of males. Median hospital stay: 14 days. The global mortality was 20 %. Kinetic study showed a significant tendency to progressively diminish pro- inflammatory factors: leukocytes ($p= 0.007$), neutrophils ($p= 0.025$), fibrinogen ($p= 0.042$), lL10 ($p= 0.045$), IL6 ($p= 0.048$), IL8 ($p< 0.001$); and a significant tendency to increase antiinflammatory IL4 ($p= 0.035$). We did not observe significant differences in the evolution of blood levels of lymphocytes, eosinophils, PCR, GMCSF, IFN, IL12, IL17a, IL1B, IL23, TNF alpha.
**Conclusión**
It is necessary to learn more about the different systemic inflammatory markers during evolution of COPD patients, in order to better understand how and when we can use new promising biologic treatments needed to diminish the high morbimortality of this prevalent disease.

MS77

## VITAMINA D: INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE

Villanueva Ruíz, FJ.[1]; Corrales Arroyo, MJ.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Vaamonde Gamo, J.[1]; Del Real Francia, MA.[1]; Rincón de Pablos, L.[1]; García Hortelanos, P.[1]; Ruíz-Escribano Merchén, L.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Cuidad Real*

fvillanuevar@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Analizar la relación entre el valor basal serológico de Vitamina D (VD) en pacientes ancianos con deterioro cognitivo cognitivo (DCL) y su implicancia en la progresión de la enfermedad hacia Demencia.
**Metodología**
Estudio tipo cohorte longitudinal de seguimiento de paciente con DCL. Se determinaron los niveles basales de VD y se estimó el grado de deterioro cognitivo. Se comparó el rango de conversión a demencia en pacientes con DCL en la población general española (15-20 %), con los datos obtenidos en nuestro estudio, clasificando previamente a nuestros pacientes según el grado de déficit de VD.
**Resultados**
Un total de 115 pacientes fueron clasificados según su nivel basal de VD, obteniéndose los siguientes resultados: Los pacientes con niveles óptimos de VD, desarrollaron tras 1 años de seguimiento, demencia en el 19,2 % de casos. Entre los individuos con niveles de VD en rango de insuficiencia, el 34.8 % progresó a demencia. Entre los sujetos con niveles de VD en rango de deficiencia, el 43.47 % desarrollaron demencia.
**Conclusión**
Los resultados sugieren que los pacientes con DCL y niveles bajos de VD, tienen incrementado el riesgo de conversión a demencia. Al evaluar las variaciones en los diferentes grupos de pacientes, en resultados de los test psicométricos neuropsicológicos, esta diferencia en la conversión, fue estadísticamente significativa, tanto en los test que evaluaron la memoria como el lenguaje.

MS78

## A RARE CUTANEOUS MANIFESTATION OF THE SYSTEMIC ERITEMATOSUM LUPUS: THE CHILBLAIN LUPUS.

Castro Corredor, D.[1]; Sánchez Caminero, MP.[2]; de Lara Simón, IM.[3]; Bellido Pastrana, D .[4]; Romero Aguilera, G.[2]; Cuadra Díaz, JL.[1]

[1] *Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[4] *Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

d.castrocorredor@gmail.com

**Objetivo**
We present a case of perniosis associated with systemic lupus erythematosus and review the literature.
**Metodología**
Perniosis or chilblain lupus is an inflammatory skin disease, typically located on acral skin surfaces secondary to prolonged exposure to cold temperatures and damp conditions. This disorder usually appears as an idiopathic dermatosis, usually in young women, but occasionally it is associated with diseases such as anorexia, intestinal lymphoma, chronic myelomonocytic leukemia, monoclonal gammopathies, cryoproteinaemia, viral infections, as well as connective tissue diseases, especially lupus, picture that is known as lupus perniosis.
**Resultados**
The presence of skin lesions compatible with chilblain that persist for a long time and persist beyond the cold seasons obliges us to carry out screening for an associated autoimmune disease. Therefore, complementary tests are needed. It includes the search of laboratory data of SLE [3,4], as it is in our case, making a definitive diagnosis for presenting pulmonary involvement (interstitial lung disease), positive ANAs, positive anti-DNA and skin involvement (chilblain lupus).
**Conclusión**
Chilblains is a relatively common benign disease, but it can predict a serious underlying disease, especially a systemic lupus erythematosus, even to present severe pulmonary manifestations, as has been our case, so that treatment with antimalarials and other immunosuppressants it is recommended. In patients with chronic-onset disease, a careful evaluation is warranted for screening for underlying disease and subsequent clinical follow-up.

MS79

## BRAINSTEM ENCEPHALITIS (BE) ASSOCIATED TO ANTI-GQ1B ANTIBODY OR LISTERIA RHOMBENCEPHALITIS: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Villanueva Ruíz , FJ.[1]; Franco Salinas, AR.[1]; Hernández González , A.[1]; Parralo López , A.[1]; Camacho Nieto, A.[1]; Ruíz-Escribano Menchén , L.[1]; Corrales Arroyo, MJ.[1]; Carrasco García de León, S.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

fvillanuevar@sescam.jccm.es

**Objetivo**

Bickerstaff Encephalitis (BE) significantly overlap with Miller-Fisher and is usually triggered by an infectious event such as C.Jejuni. AntiGQ1 bare autoantibodies to gangliosides, identified in Guillain-Barré patients, particularly in Miller-Fisher, and present in 66 % of Bickerstaff. Listeria may cause rhombencephalitis. The first case with Listeria associated to antiGQ1B syndrome was recently reported. Were port a case of BE with anti-GQ1b antibodies, suspecting Listeria as the trigger.

**Metodología**

A 52-old-woman without significant medical history referred several days of headache, myalgia, fever, nausea and vomiting followed by asymmetrical cranial-nerve palsies, dysphagia and dysphonia. Signs of cerebellar dysfunction, hemiparesis, and posterior quadriparesis with sensory loss developed. CSF showed a mild lymphocytic pleocytosis. CSF and blood culture, and viral PCR were negative.

**Resultados**

MRI revealed abnormal scattered signals in the brainstem. Suspecting Listeria rhombencephalitis, we started Ampicillin and Linezolid. After an early clinical impairment we added three IV Methilprednisolone bolus followed by oral withdrawal. Four weeks later, serum anti-GQ1b antibodies were positive. The outcome was excellent.

**Conclusión**

Listeria BE rarely affects the midbrain, but symptoms may resemble EB. Our case was treated as Listeriosis because CSF cultures yield Listeria in only 40 percent of cases, and due to the impossibility to achieve PCR. The favorable outcome under specific antibiotics, and only a brief steroid course, suggests that this infection could have triggering the autoimmune syndrome. Anti-GQ1 syndrome includes a set of clinical complexes related to previous infection. More reports are necessary to determine a possible relationship between anti-GQ1b autoantibodies and Listeria in confounding cases.

MS80

## ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LINFOMAS CUTÁNEOS PRIMARIOS DE CÉLULAS T.

Franco Muñoz, M.[1]; González Ruíz, L.[1]; Rogel Vence, M.[1]; Sánchez Caminero, MP.[1]; Arpa García, M .[1]; De la Cruz, E.[1]; Carmona, M.[1]; Romero Aguilera, G.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

monse.franco.m@gmail.com

**Objetivo**

Introducción: Los linfomas cutáneos primarios de células T (LCP-CT) son un grupo heterogéneo de procesos caracterizados por la infiltración de una población linfoide maligna de células T en la piel. Son la variedad más frecuente de LCP y corresponden a un 75-80 % del total, sin embargo, presentan una baja incidencia en nuestro medio. Objetivos: Describir y analizar las características epidemiológicas, clínicopatológicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes con LCPCT. Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 60 pacientes con LCPCT, diagnosticados entre 2003 al 2015.

**Metodología**

Resultados: En el área de estudio, los LCPCT presentan una alta incidencia con 1,49 casos por 100.000 habitantes. El tipo histológico más frecuente fue el grupo de micosis fungoide y síndrome de Sézary (MF/SS), correspondiendo al 79 % de los casos, seguido del LCPCT/pequeñas-medianas pleomórficas CD4+ (LCPCTMP) (17 %) y el LCPCD30+ (10 %). Los diferentes grupos de LCPCT, presentaron distintas formas clínicas, respecto al tipo de lesión, distribución y localización, y la evolución fue diferente en relación a cada uno de estos grupos ($p \leq 0{,}05$).

**Resultados**

Respecto al tratamiento; en el grupo de MF/SS, la corticoterapia tópica (31,3 %) y la fototerapia (19,2 %) fueron las más empleadas. En los LCPCTMP, fue el tratamiento quirúrgico (41,7 %), con respuesta completa en todos los pacientes operados. Los LCPCTCD30+ fueron manejados de forma diversa, aplicándose múltiples modalidades de tratamiento. Fallecieron 11/60 pacientes (18 %). De ellos solo 4 (36,4 %) murieron a consecuencia del linfoma; 3 del grupo MF/SS y 1 con linfoma T/NK. Conclusiones: El LCPCT tiene una elevada incidencia en nuestra área, el doble de la reportada en la literatura.

**Conclusión**

Los tratamientos más utilizados fueron la corticoterapia y la fototerapia PUVA, similar a otras series descritas, con evolución y resultados superponibles. De forma estadísticamente significativa los diferentes grupos de LCPCT, presentaron distinta clínica y evolución, evidenciando su heterogeneidad. La elección del tratamiento debe realizarse en base a la valoración de las características clínico/histológicas, inmunofenotípicas y moleculares, y aunque existen múltiples opciones terapéuticas, hacen falta estudios aleatorizados que demuestren su eficacia sobre la supervivencia de los pacientes.

MS81

## ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE CALCIFILAXIS CUTÁNEA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL HGUCR

Franco Muñoz, M.[1]; Franco Muñoz, M.[1]; Arpa García , M.[1]; Sánchez Caminero, MP.[1]; Carmona, M.[1]; Mendoza Chaparro, C.[1]; Santiago Mateos, JL.[1]; Romero Aguilera, G .[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

monse.franco.m@gmail.com

**Objetivo**

ntroducción: La calcifilaxis es un tipo de calcinosis cutis grave que se caracteriza por el depósito de calcio en la pared de vasos de la dermis e hipodermis, provocando isquemia, necrosis y úlceras cutáneas dolorosas. Se presenta principalmente en pacientes con insuficiencia renal crónica, aunque también con función renal normal. Actualmente su tratamiento sigue siendo un desafío terapéutico. Objetivo: Describir y analizar las características clínico/epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de calcifilaxis. Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo.

**Metodología**

Resultados: Total de 17 pacientes. 13 fueron mujeres y 4 hombres. Edad media al diagnóstico de 69 años. 12 pacientes (71 %) presentaron calcifilaxis urémica (CU) y 5 no urémica (CNU). Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA (100 %), diabetes mellitus (75 %) y fibrilación auricular (50 %) todos tratados con Warfarina. El dolor intenso fue un síntoma presente en todos los pacientes. Las formas de presentación más frecuentes fueron: úlceras (76 %), livedo reticularis (53 %) y nódulos subcutáneos (47 %). Los 4 pacientes que no presentaron úlceras, manifestaron todos nódulos subcutáneos dolorosos.

**Resultados**

La forma clínica distal se presentó en 12 pacientes, mientras que 5 tuvieron afectación proximal. Se administró tratamiento con tiosulfato sódico intravenoso (TSIV) en 11/17 pacientes (8 CU y 3 CNU). De ellos, 7 (64 %) presentaron mejoría del dolor y de las lesiones. De los 5 pacientes con forma proximal, todos recibieron TSIV, con mejoría de las lesiones en 3 de ellos. Fallecieron 7 pacientes (41 %) por sepsis secundaria a infección de las úlceras, todos con CU, 5 de ellos habían recibido tratamiento con TSIV

**Conclusión**

Discusión: En nuestro estudio, las características clínico/epidemiológicas de la calcifilaxis son similares a lo reportado en la literatura. El TSIV presentó mejoría de las lesiones en el 60 % de los pacientes tratados. Sin embargo, a diferencia de lo descrito, la forma clínica proximal no tuvo peor pronóstico, presentando buena respuesta al TSIV. Creemos que la presentación como nódulos subcutáneos está poco descrita, y que es importante para la sospecha diagnóstica en pacientes que no presenten úlceras.

MS82

## INFECCIÓN CONGÉNITA POR CMV. REVISIÓN DE CASOS EN HGUCR EN ÚLTIMOS 4 AÑOS.

Bejarano Ramírez, N.[1]; Garrote de Marcos, JM.[1]; Vivar del Hoyo, P.[1]; Ludeña del Rio, M.[1]; Martínez Jiménez, MD.[1]; López-Menchero Oliva, JC.[1]; García Cabezas, MA.[1]; Franco, M.[2]

[1] *HGUCR. Pediatría. Neonatología*
[2] *HGUCR. Farmacia*

nbejarano@sescam.jccm.es

**Objetivo**

Determinar la frecuencia de la infección congénita por CMV en HGUCR desde enero 2012 hasta enero 2016. Identificar clínica presentada y valorar la presencia de complicaciones asociadas.

**Metodología**

Estudio observacional descriptivo de revisión de historias clínicas de pacientes diagnósticados de infección congénita por CMV en el Hospital General de Ciudad Real (enero2012-enero 2016).

**Resultados**

5 pacientes con CMV congénito. La clínica fue: microcefalia (3), ventriculomegalia bilateral (1), CIR y calcificaciones intracraneales (1) .El diagnóstico prenatal se realizó tras Ac IgG en la madre y PCR para CMV en LA , tras objetivar ventriculomegalia en ecografia prenatal. El diagnóstico postnatal se realizó mediante PCR en orina en las dos primeras semanas de vida. Se objetivaron calcificaciones intracraneales en ecografia (1). Las complicaciones encontradas fueron: sordera neurosensorial (1), retraso psicomotor (1). El tratamiento fue con ganciclovir iv y valganciclovir oral.

**Conclusión**

Durante la gestación, de 1-4 % de las mujeres pueden presentar una primoinfección por CMV. El cribado se realiza en la gestante con síndrome mononucleósido o alteraciones ecográficas en control prenatal. El diagnóstico de infección congénita se confirma mediante PCR para CMV en primeros 15 días de vida. Las secuelas neurosensoriales son la sordera neurosensorial y el retraso psicomotor. El tratamiento se plantea con ganciclovir iv y paso posterior a valganciclovir (entre 6 semanas enasintomáticos y 6 meses en sintomáticos/con complicaciones asociadas), salvo toxicidad.

MS83

## VMNI EN MANEJO DE IRA EN PACIENTE PEDIÁTRICO. EXPERIENCIA EN UCIP DEL HGUCR EN ÚLTIMOS 4 AÑOS.

Bejarano Ramírez, N.[1]; García Conejo, G.[2]; Bejarano Ramírez, JF.[3]; Raya Pérez, I.[1]; Pascual Martín, M.[1]; Baladrón González, V.[4]; Redondo Calvo, FJ.[4]

[1] *HGUCR. Pediatría*
[2] *Facultad de Medicina CR*
[3] *SUMMA 112. Madrid*
[4] *HGUCR. Anestesia y Reanimación*

nbejarano@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Evaluar el porcentaje de éxito de la VMNI en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
**Metodología**
Estudio retrospectivo, durante 4 años, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes pediátricos ingresados por IRA en la UCIP del Hospital General Universitario de Ciudad Real, a los que se les aplicó VMNI como tratamiento inicial. Para valorar su eficacia se analizó la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno (SatO2), fracción inspiratoria de oxígeno (FiO2), pH, presión arterial de oxígeno, bicarbonato y ácido láctico, al ingreso y 1 hora después de iniciada la VMNI.
**Resultados**
la VMNI se aplicó en un total de 79 pacientes con una edad media de 9,29 ± 12,5 meses. En el 91,1 % de los casos, la técnica se desarrolló con éxito, y solo 6 pacientes necesitaron ser intubados. Las principales patologías que motivaron el ingreso fueron la bronquiolitis y el broncoespasmo agudo, y el 44,3 % de los pacientes presentaron un cuadro de IRA Tipo I.Se aplicó BiPAP en el 50,6 % de los casos y la mascarilla nasal fue la más utilizada en función de la edad. No aparecieron complicaciones importantes asociadas a la VMNI.
**Conclusión**
La VMNI puede plantearse como una alternativa eficaz y eficiente a la ventilación mecánica convencional en determinados pacientes con IRA.

MS84

## ASOCIACIÓN ENTRE EL DÉFICIT DE VITAMINA D Y UN MAYOR ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS

Castro Corredor, D.[1]; Huaranga Ramírez, MA.[2]; Mateos Rodríguez, JJ.[1]; Rebollo Giménez, AI.[1]; Luque Zafra, M.[3]; Gómez Romero, FJ.[4]; Muñoz-Rodríguez, JR.[4]; Cuadra Díaz, JL.[1]

[1] *Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Unidad de Tratamiento de Dolor Crónico. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Unidad de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[4] *Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

d.castrocorredor@gmail.com

**Objetivo**
Determinar la asociación entre el déficit de vitamina D y el grado de actividad de la enfermedad (actividad inflamatoria) en una cohorte de pacientes con espondiloartritis.
**Metodología**
Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se plantea realizar una revisión retrospectiva de la base de datos de pacientes con espondiloartritis que fueron atendidos en las consultas externas del Servicio de Reumatología del HGUCR durante septiembre 2016 a septiembre 2018. Se describirán las variables evaluadas usando medidas de frecuencia y medidas de tendencia central/dispersión según corresponda. Para evaluar la asociación entre el déficit de vitamina D y el índice de actividad se calculará el odds ratio (OR), con un nivel de confianza del 95 % usando SPSS 21.0.
**Resultados**
Se presentan los primeros avances de los resultados del estudio. Son 58 pacientes (34 hombres y 24 mujeres), con edad media de 46,24 años. 10 son espondiloartritis axiales no radiográficas, 26 espondilitis anquilosante, 14 artropatía psoriásica, 1 espondiloartropatía asociada a EII y 7 otros tipos. El promedio de actividad (BASDAI) fue 4,269 (35 con actividad) y 21 con elevación de los RFA. Los niveles de vitD fue de 24,52. 43 pacientes presentaban déficit de vitD. La asociación entre el déficit de vitamina D presenta una OR 2,49 (IC95 %: 0,73-8,52, p= 0,210) con el grado de actividad (BASDAI).
**Conclusión**
En nuestro estudio, los pacientes con espondiloartritis que tienen un déficit de vitamina D se correlacionan con presentar actividad de la enfermedad (BASDAI $\geq$ 4). Por tanto, la inflamación junto con el recambio óseo aumentado y los bajos niveles de vitamina D podrían estar relacionados en la fisiopatología de la osteoporosis relacionada con la espondiloartritis, pudiendo afectar negativamente en el estado funcional y en la calidad de vida del paciente. Probablemente la falta de significancia estadística esté influenciada por la baja muestra con la que se ha trabajado de momento.

MS85

## ERITEMA ELEVATUM DIUTINUM ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS CON ARTRITIS. ¿SE TRATA DE UNA NUEVA ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA?

Mateos Rodríguez, JJ.[1]; Castro Corredor, D.[1]; Sánchez Caminero, MP.[2]; Paulino Huertas, M.[1]; de Lara Simón, IM.[3]; Cuadra Díaz, JL.[1]

[1] *Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[3] *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jjmateosr@gmail.com

**Objetivo**
Presentamos un caso clínico de una paciente joven con manifestaciones cutáneas que se identificaron histológicamente con un eritema elevatum diutinum y que debutó a su vez con artritis con anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCAs) positivos, por lo que se hace una revisión de la literatura actual.
**Metodología**
El eritema elevatum diutinum es una enfermedad cutánea rara con muchos imitadores clínicos. A pesar de su naturaleza benigna puede estar asociada a muchas enfermedades sistémicas (HIV, infecciones bacterianas por estreptococos, enfermedades hematológicas, neoplasias de órganos sólidos y enfermedades oftalmológicas). Teniendo en cuenta su cronicidad, los potenciales diagnósticos erróneos y las posibles enfermedades sistémicas subyacentes, el correcto diagnóstico es primordial.
**Resultados**
El caso clínico que presentamos es una mujer joven con eritema elevatum diutinum con ANCAs positivos, siendo este patrón poco descrito en la literatura actual.
**Conclusión**
Podría tratarse de uno de los pocos casos que se han identificado en la actualidad con ANCAs positivos junto a esta manifestación cutánea, por lo que el tratamiento y el pronóstico de la paciente pueden cambiar sustancialmente.

MS86

## ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN CONSULTA PSIQUIÁTRICA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Naranjo Fernández, J.[1]; Fernández Aparicio Gómez Rico, MJ.[1]; García-Muñoz González del Campo, MR.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jacin_jenny@hotmail.com

**Objetivo**
Conocer las características sociodemográficas de la población atendida en la consulta de psiquiatría para cirugía bariátrica del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR). Elaborar programas de prevención y detección precoz de la obesidad en base a esas características sociodemográficas. Realizar comparaciones con otros hospitales y establecer métodos de consenso.
**Metodología**
Criterios de inclusión: todas las personas atendidas en primera consulta de cirugía bariátrica del HGUCR que den su consentimiento. Criterios de exclusión: aquellos pacientes que se nieguen a participar en el estudio. Diseño: cualitativo-observacional. Revisión de casos clínicos observados en consulta psiquiátrica de cirugía bariátrica. Periodo de recogida de datos desde enero 2017 a diciembre 2017. Tamaño muestral: 63 pacientes. Cuestionario rellenado por profesionales de enfermería de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del HGUCR durante la entrevista con el paciente.
**Resultados**
Actualmente la obesidad afecta por igual a ambos sexos. Los más decididos a cambiar su IMC están por debajo de los 65 años. Al tratarse de personas jóvenes mantienen una puntuación alta en la escala Norton. La mayoría recibe tratamiento orgánico de los cuáles más de un tercio reciben tratamiento psiquiátrico concomitante. Los pacientes atendidos se encuentran entre obesidad mórbida y moderada. La mitad de la muestra es fumadora siendo un factor negativo para abandonar el hábito la creencia de que les hará engordar aún más.
**Conclusión**
Creemos necesario la implantación de programas en las consultas de psiquiatría de enfermería para el diagnóstico precoz del riesgo de obesidad asociado a los trastornos psiquiátricos. No solo se podría diagnosticar antes de que el paciente pida ayuda porque le supone un problema en su día a día sino también evitar los grados más elevados de la obesidad y, por tanto, la morbi-mortalidad que ello conlleva. Tratar ambos factores en su conjunto, obesidad y trastornos psiquiátricos, contribuirá a un mejor pronóstico de ambas enfermedades y reducirá las recaídas de las mismas.

MS87

## DISEMINACIÓN DE GÉRMENES PATÓGENOS EN EL MEDIO HOSPITALARIO, UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS.

Ramírez de Orol, MA.[1]; Valiente Sobrino, L.[1,2]; Sánchez Higuera, MP.[3]; Sánchez-Herrera Sánchez, D.[4]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*

orolin22@hotmail.com

**Objetivo**
Estimar el cumplimiento del lavado de manos en atención especializada, según criterios de la OMS. Identificar características de la higiene de manos. Identificar el colectivo más comprometido con la correcta higiene de manos en la práctica asistencial

**Metodología**
Estudio observacional, descriptivo, prospectivo; realizado en una unidad de hospitalización de adultos de un hospital de II nivel. Población objeto de estudio: personal sanitario y no sanitario que atendió a los pacientes en cada intervención.

**Resultados**
Observados 100 profesionales, evaluándo 420 intervenciones. La frecuencia de HM adecuada observada fue del 24,5 %; varía según la actividad, siendo Antes de tocar al paciente la actividad con menor grado de cumplimiento con 10 % (10), y Después de la exposición a líquidos corporales la mayor con un 53,4 %. La HM se realizó en un 36,8 % mediante lavado con agua y jabón y en el 63,2 % con solución hidroalcohólica. Enfermería fué la categoría que más procedimientos realizaró 41,1 %, seguida de TCAE 29,7 %, Celadores 94,2 % y Facultativos 85,2 %.

**Conclusión**
Los resultados presentan un cumplimiento de HM excesivamente bajo, sería necesario el desarrollo de programas formativos que lo incrementen. Enfermería es la profesión más implicada en el proceso, siendo la utilización de solución hidroalcoholica el medio más utilizado.

MS88

## AISLAMIENTO DE GÉRMENES PATÓGENOS Y CONTAMINACIÓN DE MUESTRAS PARA HEMOCULTIVO.

Ramírez de Orol, MA.[1]; Valiente Sobrino, L.[2]; Sánchez Higuera, MP.[3]; Sánchez-Herrera, D.[4]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*

orolin22@hotmail.com

**Objetivo**
Verificar el seguimiento del protocolo instaurado para la extracción de muestras para hemocultivo en la UCI de adultos por el personal de Enfermería. Identificar los momentos críticos en el seguimiento del protocolo a fin de lograr una técnica de extracción de muestras ajustada al protocolo establecido y los estándares de calidad.

**Metodología**
Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de 100 extracciones de muestras para hemocultivo por parte del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un hospital de II nivel, a lo largo de tres 3 meses.

**Resultados**
Se evaluó el cumplimiento del protocolo de la unidad de 100 muestras recogidas para hemocultivos. Se observó una tasa elevada de incumplimiento del protocolo de hemocultivos de la unidad, lo que implica la necesidad de reforzar las recomendaciones para la extracción de este tipo de muestras.

**Conclusión**
El incumplimiento del protocolo puede influir en la tasa de falsos positivos lo que pude ser un factor de confusión para los clínicos, y puede conllevar administración inapropiada de antibióticos, realización de pruebas adicionales con un aumento de costes y aumento de la estancia.

MS89

## ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE UNA CONSULTA DE SALUD MENTAL COORDINADA CON ATENCIÓN PRIMARIA

Mata Sáenz, B.[1]; Díaz Quero, I.[1]; Muñoz Martínez, V.[1]; León Velasco, M.[1]; Polo Montes, F.[1]; Beato Fernández, L.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

beamatasaenz@gmail.com

**Objetivo**
Analizar las características de la demanda de atención primaria a Salud Mental. Analizar los aspectos de mejora y nivel de satisfacción de los profesionales de Atención Primaria.
**Metodología**
Se realizó un estudio observacional, analítico y prospectivo en el que se analizaron variables recogidas en una base de datos con formato Access mediante el programa SPSS 19.0. Se recogió una muestra de 1645 pacientes atendidos en 29 meses, seleccionando aquellos derivados desde Atención Primaria. Para ello, se realizó la recogida de los datos relativos a los pacientes atendidos en la consulta de coordinación con Atención Primaria, que incluye una gran parte de las derivaciones realizadas desde este nivel asistencial.
**Resultados**
El 60,1 % de los pacientes fueron mujeres y un 39,9 % hombres, con edad media de 48,41 años (desviación típica 18,02). Acudieron el 74,9 %. El diagnóstico de más frecuente fue trastorno adaptativo (21,9 %) y el destino tras la primera atención fue el seguimiento en el 61,8 %. La satisfacción de los profesionales de Atención Primaria con el programa fue alta en la mayor parte de los casos con un descenso de los problemas percibidos entre ambos servicios y con un aumento progresivo de las consultas realizadas a través de los canales de comunicación establecidos.
**Conclusión**
Las variables permanecen prácticamente iguales respecto a análisis previos, concluyendo que la coordinación con primaria sigue siendo un objetivo a fomentar para una mejor atención y tratamiento integral de los pacientes.

MS90

## CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE HISTORIA Y ENFERMERÍA DE CIUDAD REAL

Montes Mansilla, M.[1]

[1] *Centro Quirón Salud Ciudad Real*

martamontesmansilla@gmail.com

**Objetivo**
Determinar el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes de Historia y Enfermería. Analizar las actitudes de los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes de Historia y Enfermería.
**Metodología**
Se ha realizado un estudio descriptivo comparativo de corte transversal, en el que se analiza los datos obtenidos con el cuestionario en una muestra de 93 universitarios del curso 2016/2017. El análisis estadístico se realizará mediante el programa informático SPSS.
**Resultados**
Los resultados ponen de manifiesto que hay algunas diferencias significativas por las que afectan al grado de conocimiento. También se destaca la importancia de mantener relaciones seguras y que no siempre son así, además de un uso adecuado de los anticonceptivos.
**Conclusión**
El preservativo sigue siendo el más empleado. Y el personal sanitario influye bastante en la decisión final de estos métodos. Por lo tanto, queda mucho trabajo para emplear en educación sexual realizando promoción y prevención de esta problemática tan general.

MS91

## CALIDAD DE VIDA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Moya Garía , M.[2]; Del Hoyo Serrano, MJ.[2]; Domínguez Tapiador, B.[1]; Fernández Melero, A.[1]; Pérez Trenado, MP.[2]; Campos Rodríguez De Guzmán, H.[1]; Lavín Expósito, C.[1]; Díaz Hidalgo, B.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Clínica de hemodiálisis Nuestra Señora Del Prado*

milamg88@hotmail.com

**Objetivo**
- Evaluar el estado emocional del paciente en hemodiálisis y no las medidas más objetivas: tensión arterial, valores analíticos, etc. - Valorar calidad de los cuidados y ser una ayuda en el seguimiento individual del paciente

**Metodología**
Estudio descriptivo,30 pacientes en hemodiálisis un mínimo de 6 meses. Se utilizaron 2 encuestas.Una para población general:escala de medida de estado general de salud que consta de 2 partes ,una mide el estado de salud subjetiva y otra pregunta sobre áreas de la vida diaria.Y otra encuesta más específica, para pacientes con ERC en hemodiálisis. Se les entregó encuestas,pidiéndoles que las realizaran el día de no diálisis Realizado el recuento y valoración de las encuestas se resumió en muy buena, buena y mala calidad de vida, relacionándolo con la edad y el tiempo que llevaban en hemodiálisis.

**Resultados**
En la recogida de datos hemos observado que la CVRS está influida por múltiples factores que hay que tener en cuenta. Los aspectos de la vida que mas afectan para percibir buena calidad de vida son: el trabajo, las aficiones, los días festivos, las tareas del hogar,y en último lugar la vida social y sexual.

**Conclusión**
En general los pacientes jóvenes, refieren la importancia del transplante para mejorar su calidad de vida. Sin embargo,los mayores piensan que es un riesgo innecesario y prefieren seguir con su tratamiento de HD. El paciente se ve como un conjunto de características propias, mientras que algunos especialistas sólo observan datos clínicos sin ver a la propia persona. La edad y el tiempo que los pacientes llevan HD también influyen de forma proporcional. Sólo se observó un paciente joven y con menos de 3 años en HD que percibiera como mala su calidad de vida.

MS92

## VITÍLIGO ESTIGMA SOCIAL EN EL S.XXI

Box Martín Consuegra, D.[1]; Torres Núñez, C.[1]; Escobar Naranjo, AB.[1]; López Almazán, MJ.[2]; Gutiérrez Moraga, MA.[1]; Sánchez Miguel González Gallego, MC.[2]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real.*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

davidboxmar@hotmail.com

**Objetivo**
Analizar y comparar herramientas para el trabajo a nivel psicológico-social. Identificar la forma más efectiva para que la información sea eficaz. Determinar las técnicas más usadas para minimizar el impacto psicológico y social.

**Metodología**
Revisión de bibliografía, bases de datos (Scielo, Cochrane, Pubmed), revistas de Enfermería como (Rol y Metas), así como de la Asociación Española de afectados/as por Vitíligo y Academia española de Dermatología

**Resultados**
Herramientas a nivel psico-social como grupos de apoyo y talleres para pacientes y familiares trabajando problemas, miedos, estados de ánimo aptitudes escucha activa, apoyo emocional, autoestima e imagen corporal. Comprobada que la información directa (tu a tú) es la más eficaz para transmitir este tipo de información además de campañas informativas y publicitarias (soportes escritos) que sirven para minimizar impacto social y visibilidad.

**Conclusión**
Las personas con Vitíligo se sienten en situación de desventaja social simplemente por su piel. En el contexto socio-sanitario estamos obligados/as a ofrecer ayuda bio/psico/social para lo cual los/as profesionales debemos estar preparados /as para ofrecer un soporte anímico y mecanismos de acción junto a sus familiares.

MS93

## EL PAPEL DEL TCAE EN TRANSTORNOS ALIMENTICIOS

Torres Nuñez, C.[1]; Box Martin Consuegra, D.[1]; López Almazán, MJ.[2]; Escobar Naranjo, AB.[1]; Sánchez Miguel González Gallego, MC.[2]; Gutiérrez Moraga, MA.[1]

[1] *HGUCR*
[2] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

cristinatorres26@hotmail.com

**Objetivo**
Conocer los cuidados realizados por los TCAE en las Unidades de Trastornos de las Conductas Alimenticias, e identificar procesos y técnicas desarrolladas en dichas unidades para dar visibilidad de los cuidados y usuarios/as de las unidades de trastornos alimenticios.
**Metodología**
Revisión bibliográfica de protocolos desarrollados en diversas unidades, mediante guías clínicas y revistas de enfermería como Rol y Metas.
**Resultados**
Acompañar y controlar la cantidad de dieta e hidricos pautados por el especialista en los periodos establecidos para cada ingesta. Acompañar a las/los usuarias/os al baño en las horas establecidas, controlando las diuresis, deposiciones e ingesta hídrica, antes del control del peso. Controlar el periodo de reposo establecido después de cada ingesta. Vigilar el periodo de paseo establecido para cada usuaria/o, por el especialista.
**Conclusión**
Damos a conocer los cuidados realizados por el TCAE, actualizando procesos y dando visualidad a las unidades de trastornos alimenticios.

MS94

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y A DEMANDA EN LA SOCIEDAD ACTUAL

López Almazán , MJ.[1]; Sánchez Miguel González Gallego , MC.[1]; Box Martín Consuegra, D.[2]; Torres Núñez, C.[2]; Gutiérrez Moraga , MA.[2]; Escobar Naranjo, AB.[2]

[1] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*
[2] *Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

mery_kiya72@hotmail.com

**Objetivo**
Determinar los beneficios de la lactancia materna para el/la lactante, la madre y el conjunto social. Analizar la técnica de amamantamiento en la sociedad desde la promoción y prevención de la salud.
**Metodología**
Revisión bibliográfica y sistemática en diversas bases de datos científicas.
**Resultados**
Mostrar y contrastar beneficios para la madre por dar el pecho ( favorece la contracción del útero, reduce diabetes, recupera peso, minimiza hemorragias, disminuye depresión post-parto, etc.). A nivel social siendo más económica, respetuosa con el medio ambiente y minimiza el absentismo laboral. Para el /la lactante ya que es la nutrición ideal, más fácil de digerir y que proporciona defensas. También se recopilan diversas situaciones en las que la lactancia materna no está recomendada (ingesta de medicación, uso de drogas, problemas en pezones, VIH, ETS, ITS, procesos de quimioterapia, etc).
**Conclusión**
Reflejar la importancia de la lactancia materna como la forma más idónea para la madre, el/la lactante y el conjunto global de la sociedad es a priori un propósito de los poderes públicos, privados y de los/as trabajadores/as del entorno socio sanitario que día a día se va consiguiendo con campañas de concienciación, normalización, publicidad y con información a padres y madres. Suscitar el interés por la formación en materia de nutrición pediátrica para colectivos sociosanitarios.

MS95

## ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES. BENEFICIOS DE SU INTEGRACIÓN EN ESTE TIPO DE UNIDADES ASISTENCIALES.

Vivo Ortega, MI.[1]; Piqueras Flores, J.[1]; García Ayala , M.[1]; Maseda Uriza, R.[1]; Pérez Díaz, P.[1]; González Marín, MA.[1]; Jurado Román, A.[1]; Rayo Gutiérrez, M.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

inmavivo@gmail.com

**Objetivo**
Describir y analizar los resultados a corto plazo en una unidad de cardiopatías familiares (UCF) con un modelo de atención paralela entre personal facultativo y enfermería. Pionero en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR). Realizando labores simultáneas, de manera independiente pero coordinadas.
**Metodología**
Se analizan los resultados en términos de eficiencia y satisfacción de los pacientes y familiares valorados en la UCF del (HGUCR) tras 9 meses de su implantación. Con un modelo de autogestión y de alta resolución con una consulta trimensual de atención paralela. La enfermera de la UCF realizó la organización de la consulta, la entrevista inicial, informó sobre el funcionamiento de la UCF, entregó el consentimiento informado y el cuestionario de satisfacción. Realizó el árbol genealógico organizando el estudio familiar y electrocardiograma e informó sobre medidas higiénico-dietéticas.
**Resultados**
De enero a octubre de 2018 se atendieron a 248 pacientes de 99 familias. La edad media fue de 45,1 + 15,2 años, siendo el 37,9 % casos índices. El principal motivo de derivación fue la miocardiopatía hipertrófica en el 38 %. Tras estudio genético y fenotípico, se dio de alta al 26 % de pacientes con un tiempo medio de 12,2 días desde atención inicial. El gasto del estudio genético fue de 13600€. El ahorro derivado de consultas y ecocardiografías sucesivas mediante el cribado en cascada con test genético fue de 13070€. El grado de satisfacción de pacientes y familiares fue alto.
**Conclusión**
El modelo de asistencia paralelo entre personal de enfermería y facultativo en una UCF, a corto plazo, ofrece buenos resultados en términos de eficiencia y satisfacción asistencial.

MS96

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS Y FISIOTERAPIA

Cañaveras Gavilán, C.[1]; López Fernández, R.[1]; Navarro Olivera, FJ.[1]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*

ccanaveras@sescam.jccm.es

**Objetivo**
Revisar la bibliografía existente relacionada con la importancia del tratamiento de fisioterapia y sus beneficios tanto físicos como cognitivos en el paciente con Enfermedad de Alzheimer.
**Metodología**
-Términos: Alzheimer, riesgo de caídas, fisioterapia, ejercicio aeróbico, función cognitiva, geriatría.
-Base de datos: Pubmed, Scopus, PEDro.
-Resultados de la búsqueda: 34 artículos, incluyendo revisiones sistemáticas y metanálisis desde el año 2010.
**Resultados**
El Entrenamiento Físico:
-Retrasa la disminución de la función cognitiva en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.
-El ejercicio aeróbico es el que provoca el efecto más favorable.
-Mejora importante del equilibrio y las funciones ejecutivas: reducción de caídas.
++Correlación entre el aumento de la capacidad aeróbica y la mejora en el rendimiento cognitivo.
**Conclusión**
Todos los estudios evidencian la mejoría de la sintomatología de la enfermedad tanto a nivel motor como cognitivo, al aplicar técnicas de fisioterapia en un tratamiento integral e interdisciplinar.

MS97

## CURSO DE INMERSIÓN PREVIO A LA LLEGADA A QUIRÓFANO DE LOS RESIDENTES ANESTESIA MEDIANTE SIMULACIÓN CLÍNICA

Baladrón González, V.[1]; Villazala González, R.[1]; Bejarano Ramírez, N.[3]; Martínez Arce, A.[2]; Bermejo Cantarero, A.[2]; Muñoz de Morales Romero, L.[2]; Pardo Mora, MJ.[4]; Redondo Calvo, FJ.[1]

[1] *Servicio de Anestesiología y Reanimación. HGUCR.*
[2] *Enfermero/a del Bloque Quirúrgico del HGUCR*
[3] *Servicio de Pediatría. HGUCR*
[4] *PAC de Malagón. GAI de Ciudad Real*

qtnwic@hotmail.com

**Objetivo**
El inicio de la Residencia trae consigo un incremento de las responsabilidades y un gran número de competencias técnicas y no técnicas que se deben adquirir en poco tiempo. Esto puede generar estrés en los Residentes y se ha evidenciado que produce más errores y menor seguridad en los pacientes. Se plantea realizar un taller de simulación con dos habilidades que se consideraron fundamentales para un Residente a su llegada al quirófano con el objetivo de disminuir el grado de ansiedad de los mismos y alejar la parte más peligrosa de la curva de aprendizaje de los pacientes.

**Metodología**
Se diseña un curso de inmersión para los residentes de primer año de anestesiología en el cual se enseña cómo realizar una técnica, se propone al residente realizar la técnica bajo supervisión directa del tutor y por último realizar la técnica en un ambiente de simulación que recree un quirófano, con la colaboración de dos enfermeros que realizan la labor de confederados en el Aula de Simulación y desempeñan su labor asistencial en el Bloque Quirúrgico.

**Resultados**
El grado de aceptación por parte de los Residentes fue muy elevado, considerando la experiencia como muy buena. No se obtuvieron resultados objetivos puesto que no se utilizó ninguna escala validada, pero en entrevistas posteriores, los residentes consideraron que la práctica les ayudo a disminuir su ansiedad a la llegada a quirófano y a afrontar las nuevas tareas con más confianza y seguridad.

**Conclusión**
El empleo de la metodología de la simulación para adquirir nuevas competencias en los residentes puede ser útil, permitiendo disminuir el estrés que genera el enfrentarse a situaciones desconocidas. Todo esto se realiza en un ambiente seguro tanto para el Residente como para los pacientes. Al resultar una experiencia piloto, y debido al poco número de residentes, sería necesario un trabajo que permita corroborar estos resultados de forma más consistente.

MS98

## ABORDAJE DE LA ENURESIS MEDIANTE EL USO DE DISPOSITIVOS DE ALARMA (PIPI STOP)

Laderas Díaz , E.[1]; Lucas Caballero, M.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

et3bi@hotmail.com

**Objetivo**
El objetivo del estudio es controlar la enuresis no patológica mediante el uso de un dispositivo de alarma, denominado Dympo o pipi stop, a través de un programa de enfermería llevado a cabo en las consultas de infanto - juvenil de salud mental en Ciudad Real

**Metodología**
Los participantes del estudio son 685 niños con edades comprendidas entre los 5 y 17 años que acuden a las consultas de salud mental de Infanto – Juvenil. Es un diseño cuasi experimental de tipo longitudinal. Se mantendrán 3 consultas de enfermería, en la primera se le explicará el protocolo y se le dará el aparato y las otras dos consultas se realizarán telefónicamente para comprobar la evolución del niño.Tras el alta tendremos contacto telefónico con los padres a los tres y a los seis meses en los que comprobaremos si sigue la mejoría de los pacientes o si han recaído.

**Resultados**
Una vez recogida todos los cuestionarios de la muestra utilizada, se utilizará el programa estadístico SPSS para el análisis de los resultados. De 685, en el que encontramos 502 niños y 183 niñas, al alta han obtenido mejoría 470 pacientes, con un abandono de 84 pacientes. De 601 niños que llevaron a cabo el programa al mes el porcentaje de mejoría fue de 86,18 %. A los 3 meses del alta, 406 pacientes no sufren ningún tipo de recaída y a los 6 meses 356 pacientes no sufren recaída. La franja de edad en la que mayores tasas de problema de enuresis encontramos está entre los 6 y los 9 años.

**Conclusión**
Esta intervención ayuda a unificar criterios de actuación ante los casos de enuresis nocturna que llegan a la unidad. La gran mayoría de los niños que estaban en el programa han superado la E.N. entre el año 2016- 2018, lo que demuestra la gran eficacia de este programa cuando los demás tratamientos han fracasado. En nuestro estudio el 68 % de los niños que la utilizan consiguen mantenerse secos tras su retirada (después de conseguir 14 noches secas) y no produce efectos adversos.

MS99

## CATÉTERES DE IMPLANTACIÓN SUBCUTÁNEA.

Sánchez-Miguel González Gallego, MC.[2]; Torrero Serena, E.[1]; Montealegre Negrete, AB.[1]; Herrera Herrera, MB.[1]

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*
[2] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

crucessmgg@hotmail.com

**Objetivo**
Evaluar y sintetizar la mejor evidencia científica disponible, referente a la utilización de la palomilla subcutánea. Instruir a los profesionales sanitarios, al uso y manejo de la vía para la administración de medicación en los diferentes niveles de atención sanitarios.
**Metodología**
Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica existente en la base de datos Cuiden, Cochrane, Scielo y Pubmed y búsqueda manual en las revistas de enfermería: Metas de Enfermería, Rol de Enfermería y Enfermería Clínica. Se incluyeron ensayos clínicos, revisiones sistemáticas narrativas, meta-análisis y revisiones bibliográficas que abordarán las indicaciones de la vía subcutánea. Las palabras claves utilizadas en castellano e inglés fueron: palomilla subcutánea, vía subcutánea, infusions subcutaneous, applications y nursing. No hubo limitación de tiempo en la búsqueda.
**Resultados**
Tras la eliminación de duplicidades y de artículos que no se ajustaban al criterio de inclusión se seleccionaron 43 trabajos de los que se realizó un análisis de los usos de la vía subcutánea, obteniendo las siguientes indicaciones: naúseas y vómitos incontrolados, disfagia, bajo nivel de conciencia, agitación y convulsiones, situación de agonía, sedación paliativa e hipodermoclisis.
**Conclusión**
Realizada la revisión sistemática podemos decir que el uso de la palomilla subcutánea es un procedimiento de utilización sencillo tanto para el profesional, como para la familia o cuidador del paciente. Además, presenta pocas complicaciones y se puede aplicar en el domicilio del enfermo. Se trata de una técnica válida, no sólo en el ámbito hospitalario, sino también en Atención Primaria.

MS100

## ABORDAJE SEXUAL EN EL PACIENTE OSTOMIZADO.

Herrera Herrera, MB.[1]; Montealegre Negrete, AB.[1]; Sánchez-Miguel González Gallego, MC.[2]; Box Martín-Consuegra, D.[1]; Torrero Serena, E.[1]; Sánchez López, AB.[1]; Sánchez López, R.[1];

[1] *Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real*
[2] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

belm27@hotmail.com

**Objetivo**
Crear una herramienta de referencia para cuidar a la persona portadora de un estoma, unificando criterios en la elaboración de un plan de cuidados estandarizados y optimizando la calidad asistencial, para identificar el tiempo de reinicio de relaciones sexuales tras la cirugía. Valorar como afecta el estoma en la sexualidad y explorar el afrontamiento de estas personas con una ostomía.
**Metodología**
Se realizó una revisión bibliográfica a través de bases de datos (Cochrane, Pubmed, Scielo) y revistas de enfermería. Con un diseño basado en la investigación cualitativa se identificaron los principales diagnósticos desarrollando un plan de cuidados.
**Resultados**
Plan de cuidados basado en los siguientes diagnóticos NANDA: 00148 temor, 00065 patrón sexual ineficaz, 00118 trastorno de la imagen corporal y 00126 conocimientos deficientes. Resultados NOC: 1210 nivel de miedo, 0119 Funcionamiento sexual, 1200 Imagen corporal, 1205 autoestima y 1829 conocimiento: cuidados de la ostomía. Intervenciones NIC: 4920 escucha activa, 5248 asesoramiento sexual, 5270 apoyo emocional y 5602 enseñanza: proceso de la enfermedad.
**Conclusión**
Las relaciones sexuales y la intimidad, son aspectos importantes y de plenitud en la vida, que deben continuar tras una cirugía de ostomía, aunque incurrirá en un período de adaptación. La intervención, el apoyo y asesoramiento del personal de enfermería es prioritario y fundamental para el retorno a sus actividades básicas de la vida diaria, tanto a nivel físico, emocional y sexual.

MS101

## INTEGRANDO LA SIMULACIÓN EN LA DINÁMICA HOSPITALARIA. EXPERIENCIA EN EL HGUCR

Baladrón González, V.[1]; Bejarano Ramírez, N.[2]; Redondo Sánchez, J.[1]; Montenegro Herrera, OM.[1]; Rodríguez de Guzmán Sánchez de la Nieta, J.[4]; Moreno Escobar, P.[2]; Martínez Arce, A.[2]; Redondo Calvo, FJ.[1]

[1] *Servicio de Anestesiología y Reanimación. HGUCR*
[2] *Servicio de Pediatría. HGUCR*
[3] *Enfermero/a del Bloque Quirúrgico del HGUCR*
[4] *Enfermero de la planta de Traumatología y Cirugía Ortpédica. HGUCR*

qtnwic@hotmail.com

**Objetivo**
En Enero de 2017 se inauguró el Aula de Simulación del HGUCR, con el objetivo de ofrecer a los trabajadores del hospital un área donde poder entrenar habilidades y la posibilidad de utilizar una nueva herramienta docente que se está extendiendo de forma rápida. Se ha tratado de integral la simulación en las distintas áreas de conocimiento y explorar que áreas pueden ser susceptibles de entrenamiento mediante esta metodología. Se planteó el reto de integrar la simulación como herramienta para mejorar la seguridad del paciente.
**Metodología**
Durante los casi dos años que lleva funcionando el Aula se ha ofrecido la posibilidad de entrenarse a las diferentes áreas del hospital, bloque quirúrgico, áreas de hospitalización, cuidados críticos, urgencias, Paritorio, Pediatría, Atención Primaria y Áreas específicas (Radiología, Psiquiatría u Oncología Radioterápica). Se ha contado con diferentes expertos procedentes de cada área para tratar de reproducir las necesidades de cada una y entender la realidad en la que trabajan, para así poder realizar una reproducción más real en el Aula.
**Resultados**
Durante los casi dos años que lleva el Aula en funcionamiento se han realizado más de 60 cursos, que han permitido entrenarse a más de 700 profesionales. En todas estas actividades ha participado un equipo docente formado por dos instructores en simulación, dos instructores expertos del área específica en la que se impartía el curso y un actor confederado. También se ha ido aumentando el interés de los profesionales en esta metodología, siendo cada vez mayor el número de instructores de simulación de los que dispone el Aula.
**Conclusión**
La Simulación Clínica ha tenido una gran aceptación entre los profesionales que han recibido entrenamiento en el Aula. La gran demanda que han tenido los diferentes cursos invita a continuar apostando por esta metodología. Un aspecto clave para la aceptación de las actividades ha sido el carácter multidisciplinar de los mismos y la implicación de profesionales de la unidad para el análisis de las necesidades, diseño y desarrollo de los cursos.

MS102

## PREOCUPACIONES, ¿TE PUEDO AYUDAR?

Calonge Flores, MP.[1]; Herrera García, M.[1]; Moral Cuellar, D.[1]; Sánchez Martín, ME.[1]; Sánchez-Miguel González Gallego, MC.[1]; Lozano Ballesteros, F.[1]; Molina Gallego, L.[1]; Sánchez Guijarro, LG.[1]

[1] *Hospital Mancha Centro - Alcázar de San Juan (Ciudad Real) -GAI Alcázar-*

mpcalonge@hotmail.com

**Objetivo**
Confirmar o desestimar la impresión de que existe un antes y un después en la vida de los niños y familias tras completar el tratamiento de inducción a la tolerancia oral del huevo y leche. Comprobar si ha disminuido el nivel de preocupaciones de las familias y analizar su grado de satisfacción.
**Metodología**
Estudio prospectivo observacional con una muestra de 18 pacientes y recogida de datos a través de una encuesta elaborada por enfermería. Se incluyeron todos los pacientes pediátricos que acudieron de manera consecutiva a la Consulta de Alergología del Hospital Mancha Centro para iniciar un proceso de desensibilización a leche y/o huevo durante enero del 2017 hasta abril del 2018. La encuesta se entrega el primer día de la desensibilización y a las tres semanas de finalizar y consta de 5 cuestiones multirespuesta.
**Resultados**
El principal motivo para comenzar el proceso de desensibilización fue para evitar reacciones alérgicas graves (Figura 1). Los padres afirman que la información recibida antes del proceso le ayuda bastante a reducir su ansiedad en el 78,8 % de los casos y una vez finalizado el proceso el 94,4 % refieren tener un nivel de ansiedad nulo o muy bajo. Los principales resultados sobre la preocupación de los padres respecto al proceso se pueden observar en Tabla 1 y Figura 2. Finalmente el 88,9 % de los padres afirman que se han cumplido sus expectativas con el proceso de desensibilización (Figura 3).
**Conclusión**
Se evidencia la existencia de un antes y un después del proceso de desensibilización, en el que se reducen significativamente las preocupaciones, aunque persiste el temor a saber abordar una reacción anafiláctica en domicilio, quizás por la valoración de los resultados a corto plazo.

MS103

### METÁSTASIS INUSUAL EN CÁNCER VESICAL MÚSCULO INVASIVO

Damas Arroyo, FJ.[1]; Rodríguez López, S.[1]; Grande Murillo, D.[1]; Campos Valverde, D.[1]; López Sánchez, D.[1]; Puerto Puerto, AL.[1]; Pérez-Utrilla Pérez, MA.[1]; Calahorra Fernández, L.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

f.damasarroyo@hotmail.com

**Objetivo**
Revisar las ubicaciones más inusuales de metástasis de origen urotelial a propósito de un caso de metástasis en el cuerpo del iris en paciente diagnosticado de cáncer vesical músculo invasivo.
**Metodología**
Describimos el caso de un varón de 77 años diagnosticado de neoplasia vesical con invasión muscular (T2bG3) que presentó una lesión única en el cuerpo del iris compatible con metástasis de origen urotelial.
**Resultados**
Durante el curso diagnóstico acude a urgencias por ojo rojo doloroso, observándose lesión única eritematosa con neovascularización superficial en el margen iridiano, considerando como primera posibilidad diagnóstica uveítis anterior aguda. Después del tratamiento administrado el paciente experimentó una notable mejoría clínica a pesar de la persistencia de la lesión descrita, considerando como primera posibilidad metástasis ocular. Se realiza citología obteniéndose positividad para el marcador CK7, aceptando así metástasis urotelial en iris como diagnóstico.
**Conclusión**
Después del inicio de tratamiento con quimioterapia sistémica y terapia antiangiogénica la lesión remitió pasados de 2 meses. La metástasis en el iris de origen urotelial es un lugar extremadamente infrecuente, ya que sólo se encontran dos casos publicados en pacientes diagnosticados de carcinoma vesical músculo-invasivo, siendo estas diagnosticadas mediante citologías con resultados similares.

## 2.4. Investigación Médico - Quirúrgica

MQ1

### CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ANO COMO COMPLICACIÓN DE UNA HIDROSADENITIS SUPURATIVA

Estaire Gómez, M.[1]; Alberca Páramo, A.[1]; Herrera Montoro, V.[2]; Sánchez Peláez, D.[1]; Jiménez Higuera, E.[1]; Martínez de Paz, F.[1]; Padilla Valverde, D.[1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

merceestaire@hotmail.com

**Objetivo**
La hidrosadenitis supurativa (HS) es una enfermedad crónica que se caracteriza por la aparición recurrente de nódulos, abscesos, fístulas y/o cicatrices en las áreas anatómicas donde existen glándulas sudoríparas apocrinas como la región perianal. La transformación de una HS crónica en carcinoma epidermoide de ano es una complicación muy severa ya que aunque la mayoría son bien o moderadamente diferenciados casi la mitad de los pacientes fallecen al cabo de dos años. El dolor y el carácter inflamatorio de estas lesiones dificulta su identificación en transformación maligna.
**Metodología**
Varón de 42 años fumador con antecedentes de HS perianal de larga evolución tratada con desbridamientos e inmunosupresores. En el seno de un episodio de empeoramiento la toma de muestras objetiva la existencia de un carcinoma epidermoide bien diferenciado sin permeación vascular ni infiltración perineural . Se realiza excisión en bloque. La anatomía patológica fue de carcinoma epidermoide bien diferenciado con extensión superficial, con negatividad del HPV y márgenes libres de resección. El paciente permanece libre de recidiva local y enfermedad a distancia a 3 meses de la cirugía.
**Resultados**
La incidencia de carcinoma epidermoide en el seno de una hidrosadenitis supurativa varía entre el 1 y el 3.2 %, explicándose por una inflamación crónica e infección que conduce a cambios epidérmicos que incrementan la tasa de mutaciones espontáneas, siendo la transformación en carcinoma epidermoide más frecuente en varones y en localizaciones extra-axilares. El uso de inmunosupresores como tratamiento tiene un papel controvertido en esta transformación maligna. El tratamiento no está claramente estandarizado recomendándose la excisión quirúrgica amplia con márgenes libres de unos 2 cm.
**Conclusión**
El pronóstico es malo, con una supervivencia del 50 % a los dos años, pues la propia naturaleza de la enfermedad con múltiples trayectos subcutáneos facilita la diseminación a distancia más allá de la propia apariencia externa.

MQ2

## RECUPERACIÓN INTENSIFICADA EN APENDICITIS PERFORADA

Valverde Mantecón, JM.[1]; Estaire Gómez, M.[2]; Alberca Páramo, A.[2]; Gil Trujillo, S.[1]; Sánchez Peláez, D.[2]; Jiménez Higuera, E.[2]; González Ruíz de la Herrán, F.[1]; Martín Fernández, J.[2]

[1] *Servicio de Anestesiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

valverde.jm@gmail.com

**Objetivo**
La perforación del apéndice ileocecal inflamado se asocia con mayor morbilidad y aumento de la estancia hospitalaria. Se han diseñado protocolos de rehabilitación multimodal con el objetivo de acortar la estancia hospitalaria sin aumentar la morbilidad del proceso. Con este estudio evaluamos nuestros resultados en la aplicación de una guía de rehabilitación multimodal para apendicectomías.
**Metodología**
Estudio retrospectivo de las apendicitis intervenidas desde 2011 a 2015, siguiendo las recomendaciones de una guía de recuperación intensificada. Evaluamos el tipo de cirugía realizada, los hallazgos quirúrgicos, el tratamiento antibiótico y analgésico realizado así como la estancia hospitalaria y la morbilidad asociada. El bloqueo del plano transverso del abdomen (TAP) en cirugía abierta y la infiltración de los puertos de laparoscopia al finalizar la intervención, combinado con el uso de analgésicos no opiáceos facilita un mejor control del dolor y un inicio precoz de la ingesta oral.
**Resultados**
Entre Enero de 2011 y Diciembre de 2015, 790 pacientes fueron intervenidos por apendicitis aguda en nuestra institución. 78 tuvieron una apendicitis gangrenosa perforada, siendo 43 hombres y 35 mujeres. La edad media fue de 41.86 años (1-88). 57 apendicectomías fueron laparotómicas, 16 laparoscópicas y 5 reconvertidas a cirugía abierta. La estancia media hospitalaria fue de 7 días (1-19 días). La morbilidad postoperatoria fue del 26,92 % e incluyó absceso intraabdominal (4 pacientes), íleo paralítico (4), infección urinaria (2), infección herida quirúrgica (9) y seroma (2).
**Conclusión**
Las apendicitis perforadas suponen una complejidad añadida en la aplicación de un protocolo de recuperación intensificada debido a una mayor incidencia de complicaciones infecciosas. La administración de antibióticos por vía oral así como una analgesia oral pautada permite un alta más precoz con el consiguiente ahorro.

MQ3

## METÁSTASIS CUTÁNEAS EN ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO

Martín Fernández, J.[1]; Estaire Gómez, M.[1]; Alberca Páramo, A.[1]; Sánchez Peláez, D.[1]; Sánchez Forero, JA.[1]; Manzanares Campillo, C.[1]; Menchén Trujillo, B.[1]; Padilla Valverde, D.[1]

[1] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

jesusm@sescam.jccm.es

**Objetivo**
El adenocarcinoma ductal pancreático (ADP) es la cuarta causa de mortalidad tumoral en EEUU y occidente, con una incidencia actualmente en aumento. Se desconoce su etiopatogenia, aunque parece que el tabaco es un factor ambiental importante en su desarrollo.
**Metodología**
Presentamos el caso clínico de una mujer de 57 años estudiada por ictericia obstructiva con acolia y bilirrubina de 6.9 mg/dl. Ante la sospecha diagnóstica de neoplasia en cabeza pancreática con metástasis mamarias y a nivel cutáneo a la exploración, se realiza biopsia escisional de las mismas, diagnosticándose como adenocarcinoma ductal: CK7+, CK20+, CK17+, CK8/18+, CK19+, CEA+, CA 19-9+, CDX2-, GCDFP-15- y mamoglobinaque sugirieron origen pancreático. Ante ADP estadio IV se inició tratamiento quimioterápico con mala evolución y posterior exitus.
**Resultados**
Presentamos un caso de inusual presentación metástasica de ADP. Las lesiones cutáneas secundarias a patología neoplásica suponen 0.7-0.9 % y suelen ser secundarias a cáncer pulmonar, mamario y cólico y tienen aspecto clínico inespecífico que puede confundirse con otras lesiones cutáneas comunes. La mayoría de los casos publicados presentan lesiones periumbilicales (nódulo de la Hermana MªJosé), siendo infrecuentes las lesiones cutáneas no periumbilicales del 0.48 % (en cuero cabelludo). La mayoría se presentan localmente avanzados o metastásicos con única opción paliativa terapéutica.
**Conclusión**
El ADP es una patología de rápida progresión y pronóstico infausto, con una mediana de supervivencia de 3-6 meses tras el diagnóstico. Suele metastatizar rápidamente en hígado y peritoneo, pulmones huesos y cerebro. Las metástasis cutáneas no periumbilicales son extremadamente infrecuentes y más las localizadas en tejido mamario.

MQ4

## REVISIÓN DE CARCINOMAS EPIDERMOIDES DE CANAL ANAL Y DE MARGEN ANAL EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

Estaire Gómez, M.[1]; Alberca Páramo, A.[1]; Herrera Montoro, V.[2]; Sánchez Peláez, D.[1]; Núñez Guerrero, P.[1]; Vitón Herrero, R.[1]; Padilla Valverde, D.[1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real*

merceestaire@hotmail.com

**Objetivo**
Las neoplasias anales son poco frecuentes, ya que su incidencia es de una por cada 20 adenocarcinomas rectales y del 1,5-4 % de los cánceres de colon.
**Metodología**
Realizamos un estudio retrospectivo sobre nuestra base de datos desde Enero de 2006 hasta Enero de 2018, encontrando 12 casos: 7 varones(58 %) y 5 mujeres(42 %), con una edad media de 58.5 años(42-81). Un paciente era VIH+, y otro presentaba VPH18+. Objetivamos 5 pacientes(41,67 %) con carcinoma epidermoide en margen anal(CEMA) y 7(58.33 %) en canal anal(CECA).
**Resultados**
Distinguir entre margen anal y canal anal es esencial pues presentan un comportamiento biológico distinto y por ello su tratamiento deberá ser adaptado. El canal anal se extiende desde el límite superior del músculo puborrectal hasta el surco interesfintérico. La región radial de 5 cm que se extiende a partir de ese punto es el margen anal. Son factores de buen pronóstico, con una supervivencia del 60-90 %, la situación en margen anal, menores a 2 cm y bien diferenciados. Para tumores mayores a 4cm, mal diferenciados así como los de canal anal el tratamiento es multidisciplinar.
**Conclusión**
Los carcinomas epidermoides de canal y margen anal son infrecuentes, con difícil diagnóstico diferencial y por ello diagnóstico tardío. Un 20 % de los carcinoma epidermoides anales invasivos (CEsA) son asintomáticos pudiéndose confundidos con patología hemorroidal lo que condiciona la demora de su tratamiento definitivo. El serotipo16 del virus del papiloma humano (VPH) se asocia con CEsA. En estadios iniciales de carcinoma epidermoide de margen anal la cirugía es de elección, siendo en canal anal el tratamiento multidisciplinar en forma de radio y quimioterapia.

MQ5

## PIODERMA GANGRENOSO POSTLAPAROSCÓPICO, UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA CIRUGÍA

Núñez Guerrero, P.[1]; De Lara Simón, IM.[2]; García Santos, EP.[1]; Sánchez Forero, JA.[1]; Picón Rodríguez, R.[1]; Martínez Pinedo, C.[1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Ciudad Real*
[2] *Servicio Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Ciudad Real*

palomaspeed@gmail.com

**Objetivo**
El pioderma gangrenoso (PG) es una dermatosis neutrofílica de etiología desconocida (asociada hasta en un 70 % a enfermedades sistémicas) definida por una pústula dolorosa de curso rápidamente progresivo finalizando en la forma ulcerativa. El diagnóstico es de exclusión basado en las características clínicas y el curso rápidamente progresivo. El gold standard del tratamiento son los corticoides orales, no siendo recomendable la actitud quirúrgica.
**Metodología**
Se presenta el caso clínico de un postoperatorio de segmentectomía hepática laparoscópica. Tras una rápida evolución hacia una lesión ulcerativa e invasión en profundidad a pesar de tratamiento quirúrgico mediante desbridamiento se diagnostica por presencia de fenómeno de patergia de PG. Tras tratamiento corticoideo intensivo se produce gran mejoría clínica de la lesión.
**Resultados**
Se ha documentado casos con inicio postraumático o en pacientes con antecedentes autoinmunes, pero sólo existen seis artículos con antecedente laparoscópico. Se concluye que el manejo del PG debe excluir el desbridamiento quirúrgico basándose en el uso sistémico de corticoides, distanciándose así de infecciones tipo fascitis necrotizante. El diagnostico eminentemente clínico, teniendo a la biopsia anotomopatológica únicamente como apoyo histológico, es fundamental por ser una entidad potencialmente mortal alcanzando cifras del 30 % según series.
**Conclusión**
El pioderma gangrenoso es un trastorno cutaneo de dificil diagnostico por su baja frecuencia y etiología desconocida. Es importante la sospecha del cuadro después de la cirugía, incluso en procedimientos laparoscópicos con incisiones mínimas, debido a la característica principal de úlceras necrotizantes destructivas de rápida evolución que incrementan la morbilidad y someten al paciente a múltiples desbridamientos quirúrgicos. Ejerce un papel fundamental el uso de corticoides como tratamiento de la enfermedad y criterio diagnóstico a su respuesta.

MQ6

## TRÁNSITO HEPATOTORÁCICO, COMPLICACIÓN DE UN QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO

Núñez Guerrero, P.[1]; Gil Rendo, A.[1]; Sánchez Forero , JA.[1]; Picón Rodríguez, R.[1]; Martínez Pinedo, C.[1]; Jiménez Higuera, E.[1]; Sánchez Peláez [1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Ciudad Real*

palomaspeed@gmail.com

**Objetivo**
La hidatidosis es una parasitosis de distribucion endemica causada por tres especies de Echinococcus: E. granulosus, E. Multilocularis y E. vogelila. La mayoría de las infecciones se producen en varones de menos de 40 anos de entorno rural por contacto con perros parasitados o ingesta de alimentos contaminados. Penetran en el intestino, y por vía portal llegan al hígado afectando por lo general lóbulo hepático derecho, con posible diseminacion a otros organos desarrollando quistes, como son pulmon (15 %), rinon (3 %), bazo (1-8 %), medula osea (0,5-4 %) y cerebro (1 %).
**Metodología**
Mujer de 52 años con lesión de 11 cm en lóbulo hepático derecho con comportamiento quístico, tabiques en su interior y realce periférico compatible con quiste hidatídico. Se objetiva además la presencia de quiste en el seno costodiafragmático derecho de 5 cm por herniación a través de orificio de Morgagni y rotura diafragmática a dicho nivel. La paciente fue tratada mediante quistoperiquistectomía hepática con resección de parénquima pulmonar y pericardio (ventana pericárdica). Clínicamente asintomática, serología negativa y presencia de lesiones mínimas uniloculares en segmento IVb.
**Resultados**
El tránsito hepatopulmonar como complicación de la hidatidosis es infrecuente. La eficacia relativa del tratamiento conservador con albendazol o el seguimiento mediante drenaje percutáneo provoca el crecimiento progresivo del quiste y la generación de trayectos fistulosos. Se recomienda la realización de quistoperiquistectomía y el tratamiento de los trayectos fistulosos en un mismo tiempo quirúrgico. La reparación diafragmática suele realizarse mediante sutura simple aunque existe evidencia científica para el uso de bioprótesis de polipropileno.
**Conclusión**
Con la presentación de este caso clinico se confirma que si bien la hidatidosis hepatica se considera enfermedad inactiva, cuando los quistes se localizan en los segmentos supero-anteriores hepáticos pueden generar en su evolución un transito hepatotoracico en los pacientes que no han sido subsidiarios de tratamiento quirúrgico.
Es indicación quirúrgica por tanto la presencia de quiste hidatídico en las fases iniciales de adherencia diafragmática como prevención de la perforación con invasión de la cavidad torácica.

MQ7

## PUESTA EN MARCHA DEL ENSAYO CLÍNICO N-2016-004298-41 PARA LA ADMINISTRACIÓN DE HIPEC EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA PANCRÉATICO EN EL HGUCR

García Santos, EP.[1]; Padilla Valverde, D.[1]; Sánchez García, S.[1]; Villarejo Campos, P.[2]; González López, L.[1]; Rodríguez Martínez, M.[1]; Palomino Muñoz, T.[1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*
[2] *Hospital Fundación Jiménez Díaz*

esther_garcia_santos@hotmail.com

**Objetivo**
Identificar morbimortalidad así como supervivencia asociadas al tratamiento mediante cirugía citorreductora y HIPEC con Gemcitabina respecto al grupo con tratamiento convencional (cirugía citorreductora y quimioterapia sistémica).
**Metodología**
Variables principales: Supervivencia global, Recidiva, Periodo libre de enfermedad. Variables secundarias: Efectos adversos, complicaciones y mortalidad durante el ingreso. Otras: edad , estadio tumoral, duración del procedimiento y estancia hospitalaria. Población: 42 enfermos, 21 en cada Grupo con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas. Grupo I. Cirugía citorreductora y tratamiento adyuvante intravenoso (4 ciclos de Gemcitabina). Grupo II. Cirugía citorreductora y HIPEC con Gemcitabina, 120 mg/m2 30 minutos + tratamiento adyuvante intravenoso (4 ciclos de Gemcitabina).
**Resultados**
Hasta la fecha, hemos realizado cuatro casos de HIPEC en la cirugía del cáncer de páncreas con excelentes resultados, tolerando adecuadamente el tratamiento intraoperatorio y sin complicaciones asociadas al procedimiento.
**Conclusión**
Presentamos el proyecto de un Ensayo clínico en el que administraremos HIPEC mediante el uso de Gemcitabina. Pensamos que con el uso de HIPEC disminuirá la progresión tumoral del cáncer de páncreas, mediante la reducción del volumen neoplásico y de la subpoblación de células madre tumorales pancreáticas, mejorando la supervivencia del enfermo, al disminuir la recidiva de la enfermedad.

MQ8

## INFILTRADO LINFOIDE SOSPECHOSO EN PRÓSTATA

Montero Pavón, P.[1]; Ramos Rodríguez, C.[1]; Sanz Trenado, JL.[1]; Herrera Montoro, V.[1]; Gómez Sánchez, L.[1]; Campos Valverde, C.[1]; De Lara Simón, IM.[1]

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

pmonteropavon@gmail.com

**Objetivo**
El linfoma del manto es una neoplasia de células B maduras de curso, en la mayoría de los casos, muy agresivo e incurable que comprende el 3-10 % de los linfomas no Hodgkin cuya edad media de aparición es de 60 años.
**Metodología**
Se recibió una pieza de adenomectomía prostática de un paciente de 68 años con una elevación de PSA en sangre y sospecha clínica de hiperplasia benigna de próstata.
**Resultados**
Al estudio microscópico, se observó un infiltrado linfoide de aspecto neoplásico que, al estudio histológico e inmunohistoquímico se correspondía con un linfoma de células del manto.
**Conclusión**
La afectación extranodal del linfoma de células del manto se produce con mayor frecuencia en bazo y médula ósea, siendo ótros órganos menos frecuentemente afectados el tracto gastrointestinal, pulmones y pleura. Sin embargo, sólo pocos casos hay descritos en la literatura acerca de la afectación prostática por dicha neoplasia.

MQ9

## CARCINOMA RENAL DE CONDUCTOS COLECTORES DE BELLINI METASTÁSICO: UN CASO REPORTADO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Grande Murillo, D.[1]; Rodríguez López, S.[1]; Damas Arroyo, F.[1]; Campos Valverde, D.[1]; López Sánchez, D.[1]; Puerto Puerto, A.[1]; Calahorra Fernández, L.[1]

[1] *Servicio de Urología de HGUCR*

david_12592@hotmail.com

**Objetivo**
El carcinoma renal de los conductos colectores de Bellini, o carcinoma de Bellini es un subtipo histológico extremadamente raro dentro de las neoplasias primarias renales, suponiendo menos del 1 % de todos los tumores renales. Afecta principalmente a pacientes jóvenes y se origina a partir de células de conductos colectores distales. Presentan localización centrales o próximos a la pelvis renal. Es una estirpe agresiva y de muy mal pronóstico cuyo tratamiento principal es la nefrectomía radical.
**Metodología**
A raíz de un caso estudiado y tratado en nuestro servicio, realizamos una revisión bibliográfica de la literatura disponible sobre el manejo diagnóstico y terapéutico del carcinoma renal de Bellini.
**Resultados**
Paciente de 71 años es diagnosticado de una masa renal derecha de 5x5 cm e incidentaloma suprarrenal derecho de 18mm mediante TAC por lo que se somete a nefrectomía radical, suprarrenalectomía radical y linfadenectomía paracava por vía laparoscópica. El estudio patológico revela carcinoma de conductos de Bellini pT3a con diferenciación sarcomatoide y con metástasis suprarrenal y afectación ganglionar (N1M1). Tras un postoperatorio no complicado recibe tto adyuvante con 8 ciclos de carboplatino + gemcitabina. Tras 2 años de seguimiento se encuentra asintomático y sin signos de recidiva.
**Conclusión**
El carcinoma de conductos de Bellini es una variante de tumores renales muy infrecuentes (0,4-1,8 %). Es una entidad de pronóstico infausto en la mayoría de ocasiones dada la agresividad y la alta prevalencia de enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico. El análisis inmunohistoquímico es importante para el diagnóstico definitivo. El tratamiento estándar actualmente sigue siendo la nefrectomía radical, pudiéndose emplear tratamiento adyuvante como gemcitabina + sales de platino (tratamiento estándar), existiendo una tasa de respuesta del 26 % según algunas series descritas.

MQ10

## LINFANGIOMA CERVICAL QUÍSTICO EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Martínez Pinedo, C.[1]; Picón Rodríguez, R.[1]; Núñez Guerrero, P.[1]; Sánchez Forero, JA.[1]; Jiménez Higuera, E.[1]; Sánchez Peláez, D.[1]; Gil Rendo, A.[1]; Martín Fernández, J.[1]

[1] *Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HGUCR*

carlos.mpinedo@gmail.com

**Objetivo**
Presentar un caso clínico sobre linfangioma quístico cervical en el adulto y manejo llevado a cabo de dicha patología por nuestro servicio, dada la rareza de dicha patología en adultos.

**Metodología**
Paciente mujer de 65 años que nota una tumoración cervical de dos años de evolución , con crecimiento progresivo. No refiere clínica opresiva, solo dolor irradiado a hombro derecho que cede con analgesia. A la exploración física se objetiva tumoración supraclavicular derecha de gran tamaño, de consistencia elástica. Se solicita Ecografía y TC con hallazgos de masa quística homogénea centrada en el espacio supraclavicular derecho, que mide 43x82x112mm, posterior al músculo esternocleidomastoideo y medial a la arteria carótida común, posterior al tronco venoso braquiocefálico.

**Resultados**
Se realizó tratamiento quirúrgico mediante abordaje laterocervical derecho con extirpación en bloque de la masa quística, preservación de vasos, cierre por planos y colocación de drenaje tipo redón en lecho de lesión. Anatomía Patológica informa la pieza como cavidad quística parcialmente septada, compatible con linfangioma quístico. La citología fue negativa para malignidad. La paciente fue dada de alta sin incidencias al segundo día postoperatorio tras retirada de drenaje. Durante su seguimiento en consultas externas durante 6 meses, la paciente no ha presentado recidivas ni complicaciones.

**Conclusión**
El linfangioma quístico es una patología generalmente benigna, propia de pacientes de edad pediátrica, que raramente acontece en adultos. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. Como nuevas alternativas estudiadas en población pediátrica encontramos la inyección intralesional de sustancias esclerosantes: sellantes de fibrina, triamcinolona, OK-432 (picibanil) y bleomicina. Podemos afirmar que en nuestro caso la opción quirúrgica para el tratamiento del linfangioma quístico cervical ha sido segura y eficaz, aunque disponemos de un corto periodo de seguimiento.

MQ11

## ADENOCARCINOMA VULVAR DE TIPO MAMA-LIKE

Herrera Montoro, V.[1]; Ramos Rodríguez , C.[1]; Sanz Trenado, JL.[1]; Montero Pavón, P.[1]; Gómez Sánchez, L.[1]; De Lara Simón, IM.[1]; Bayoumy Delis, B.[1]; Navalon Bonal, Z.

[1] *Hospital General Universitario de Ciudad Real*

viohermon@gmail.com

**Objetivo**
El tejido mamario ectópico es un hallazgo poco común que puede ocurrir a lo largo de las líneas mamarias hasta la región inguinal, con una incidencia en la población general del 1-2 %. En raras ocasiones, este tejido ectópico puede originar un adenocarcinoma. Presentamos el caso de una mujer de 82 años con el diagnóstico de adenocarcinoma primario vulvar de tipo mama-like

**Metodología**
Recibimos una pieza de resección cutánea con una morfología nodular de superficie rugosa y coloración marronácea. Al corte mostraba una superficie blanquecina con áreas parduzcas. Dicha pieza provenía de una mujer de 82 años que clínicamente presentaba una tumoración en labio mayor y cara interna del tercio inferior vulvar.

**Resultados**
Al estudio microscópico observamos una tumoración en dermis formada por ductos dilatados con atipia arquitectural y citológica y que mostraban las características histológicas e inmunohistoquímicas que se observan en el adenocarcinoma de mama.

**Conclusión**
La presencia de adenocarcinoma primario vulvar de tipo mama-like es extremadamente rara, existiendo muy pocos casos descritos en la literatura. Las características histológicas e inmunohistoquímicas ponen en evidencia que estos tumores se originan de tejido mamario. Debido a su escasa incidencia, no existe un consenso sobre el manejo óptimo de este tipo de tumores.

MQ12

## LINFOMA PROSTÁTICO DIAGNOSTICADO MEDIANTE ADENOMECTOMÍA CON TÉCNICA DE MILLIN

Campos Valverde, D.[1]; López Sánchez, D.[1]; Rodríguez López, S.[1]; Damas Arroyo, F.[1]; Grande Murillo, D.[1]; Puerto Puerto, AL.[1]; Laguna Urraca, G.[1]; Calahorra Fernández, L.[1]

[1] *Servicio de Urología del Hospital General Universitario de Ciudad Real*

danicv_13@hotmail.com

**Objetivo**

El objetivo es la revisión del caso de un paciente de 63 años en seguimiento por síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y aumento del PSA que tras una Adenomectomía con técnica de Millin se observó en la anatomía patológica un Linfoma de células del Manto.

**Metodología**

Revisamos el caso del paciente utilizando sus pruebas complementarias, su análisis de la pieza quirúrgica por el servicio de Anatomía patológica así como su seguimiento posterior por el servicio de Urología y de Hematología

**Resultados**

Paciente en seguimiento por STUI y aumento del PSA con una relación PSA libre/PSA total >12 % y una ecografía con un volumen prostático de 93.5cc al que se le realizó una Adenomectomía según técnica de Millin. En los resultados de la AP se observó una próstata infiltrada por proliferación linfocitaria B de pequeño tamaño asociado a hiperplasia fibroadenomatosa y prostatitis crónica. Las células fueron positivas para CD20 , Bcl-2, ciclina D1, CD5 focalmente y negativas para CD23, Bcl-6, CD10 y CD43 con un Ki67 25 %siendo estos resultados compatibles con Linfoma de Manto prostático.

**Conclusión**

Tras el diagnóstico de Linfoma de Manto prostático se completó el estudio con un análisis sanguíneo donde destaca una B2 microglobulina de 6.05 y con un PET que se informó como estudio compatible con su proceso linfoproliferativo con afectación supra-infradiafragmática, esplénica, gástrica, duodenal y posiblemente pulmonar. Tras el informe de las pruebas de imagen se concluyó que presentaba un Linfoma de Manto IV-A de probable origen prostático por lo que se inició tratamiento con VR-CAP 6 ciclos y repitiendo PET en el 4º y 6º ciclo observándose una remisión completa.

Castilla-La Mancha
sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
Hospital General
Universitario
de Ciudad Real
DIPUTACIÓN DE
CIUDAD REAL
designed by freepik.com