

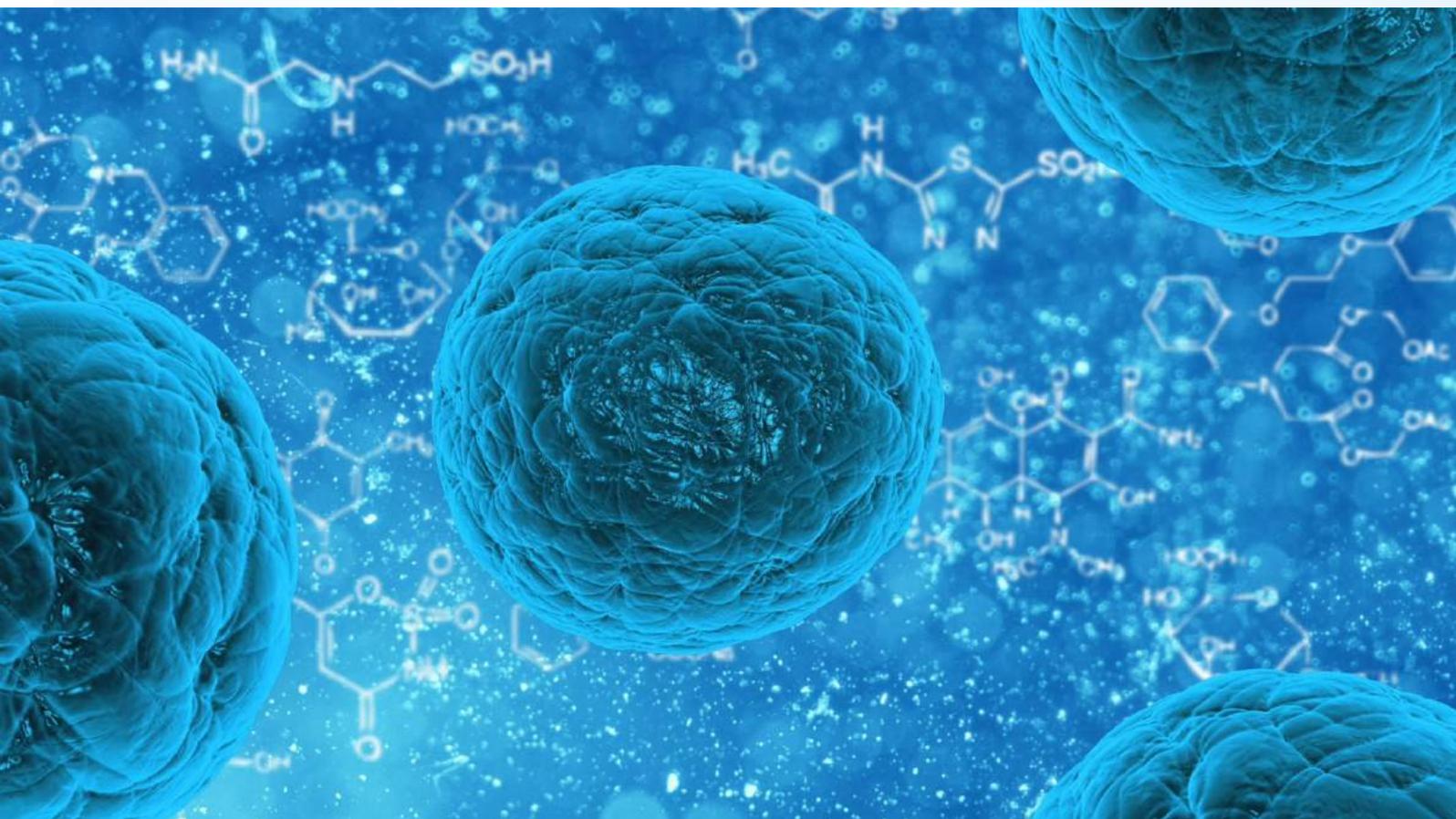


APUNTES DE CIENCIA

BOLETÍN CIENTÍFICO HGUCR

Número especial - Libro de resúmenes
15 de junio de 2016

V JORNADA CIUDAD REAL - BIOMÉDICA



Gerencia
Atención
Integrada

APUNTES DE CIENCIA

Boletín Científico HGUCR

ISSN: 2173-7274
D.L.: CR609-2016
Junio de 2016

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
V Jornada CR-Biomédica

DISEÑO:
José Ramón Muñoz



DIRECTORES CIENTIFICOS

M^a Antonia Montero (Jefe de Estudios Formación Especializada)
Fco. Javier Redondo (Coordinador IDFCB)
M^a 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 IDFCB)
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)
M^a Angeles Anaya (S. Obstetricia y Ginecología)
Encarnación Año (S. Atención Usuario)
Cristina Arjón (S. Neurología - Enfermería)
Irene Arjona (S. Cirugía)
María Armenteros (IDFCB)
Pilar Baos (S. Psiquiatría y Psicología)
Natalia Bejarano (S. Pediatría)
Victoria Caballero (S. Medicina Preventiva)
Carlos Alberto Castillo (Facultad Enfermería Talavera de la Reina)
David Castro (MIR S. Reumatología)
Mercedes Estaire (S. Cirugía)
Patricia Faba (MIR S. Anestesia)
Beatriz Fidalgo (Resp. Calidad Instituto Psiquiátrico SSM José Germain)
Juan Emilio Felú (Decano Facultad de Medicina)
Ahmed Fouad (S. Neurocirugía)
Eva M^a Galán (CRIB-UCLM)
Esther García (S. Cirugía)
Pilar García (S. Rehabilitación y Fisioterapia)
Santiago García (UCI - Enfermería)
Inés Gómez (S. Psiquiatría y Psicología)
Rosa Gómez (Resp. Calidad H. U. Niño Jesús)
M^a Luisa Gómez (UCI)
Abel González (S. Endocrinología)
Ana González (S. Obstetricia y Ginecología)
Carmen González (CEU-San Pablo)
Francisco González (S. Medicina Interna)
Juan González (S. Traumatología)
Alfonso Jurado (S. Hemodinámica)
Isabel M^a De Lara (MIR S. Anatomía Patológica)
Alberto León (IDFCB)
María León (MIR S. Obstetricia y Ginecología)
Jesús C. López (S. Pediatría)
Carlos Llumiguano (S. Neurocirugía)
Francisco Martín (S. Anatomía Patológica)
Guillermo Martín (S. Neurofisiología)
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)
M^a Isabel Porras (Facultad de Medicina)
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. Partorio H. U. Torrejón de Ardoz)
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)
Yolanda Torres (S. Radiodiagnóstico)
Rafael Velasco (A.P. Talavera)
Elida Vila (S. Farmacia)
José Carlos Villa (S. Oncología Médica)
Marcos Villar (IDFCB)
Miguel Ángel Zarca (S. Radiología)

EQUIPO TÉCNICO

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

V JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

15 de junio de 2016

Salón de Actos

Hospital General Universitario de Ciudad Real

>facultad de medicina>
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
M^a Pilar Zamora Bastante - Alcaldesa de CR

COMITÉ ORGANIZADOR

Alberto Jara - Gerente GAI-CR
Juan E. Felú - Decano Comisario Facultad Medicina CR
Alino Martínez - Vicedecano Facultad Medicina CR
Gonzalo Sánchez - Director Médico GAI-CR
Fco. Javier Redondo - Coord. IDfYc de GAI-CR
M^a Antonia Montero - Jefa de Estudios de HGUCR
José M. Pérez - Investigador Senior UIT-HGUCR
M^a Ángeles Tébar - Responsable Calidad HGUCR
Juan R. Peinado - Secr. Acad. Facultad Medicina CR
Mairena Martín - Catedrática UCLM
María Palop - Responsable Biblioteca GAI-CR
Ángel Pozuelo - Bibliotecario GAI-CR
Elena Carrasco - Coord. Invest. Hospital Manzanares
M^a del Mar Romero - Técnico de Salud GAI-Puertollano

COMITÉ CIENTÍFICO

Vanesa Aguilar - GAI-CR
José L. Albasanz - UCLM
Francisco Alcaín - UCLM
Ángel Arias - Hospital La Mancha Centro
Miguel Ángel Babiano - GAI-Puertollano
Natalia Bejarano - GAI-CR
Rubén Bernal - GAI-CR
José Luis del Burgo - GAI-CR
Francisco Domper - GAI-CR
Mario Durán - UCLM
Eva Galán - CRIB / UCLM
Ana García - GAI-CR
José Ramón Muñoz - UIT-HGUCR
Darío Nuño - UCLM
David Padilla - GAI-CR / UIT-HGUCR
Pedro Rozas - GAI-CR
Isabel Úbeda - UCLM
José Carlos Villa - GAI-CR
Pedro Villarejo - GAI-CR



Castilla-La Mancha



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



NOVARTIS



ferrer

V JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Programa

09:15 - 09:30



Apertura de la Jornada

09:30 - 11:30



Avances en Investigación médico-quirúrgica

Moderan: Alino Martínez y Javier Redondo

09:30 - 09:50

Experiencia clínica a muy largo plazo en lesiones por reestenosis intrastent sometidas a angioplastia coronaria con cateter balón liberador de paclitaxel.

-Ignacio Sánchez Pérez (HGUCR, U. Hemodinámica y Cardiología Intervencionista)-

09:50 - 10:10

Inmunonutrición oral preoperatoria en pacientes con cáncer colorrectal programado y reducción de la morbilidad infecciosa postoperatoria.

-María del Carmen Manzanares Campillo (HGUCR, CGD)-

10:10 - 10:30

Resultados a muy largo plazo del stent liberador de zotarólimus en la angioplastia de tronco común izquierdo.

-Jesús Piqueras Flores (HGUCR, Servicio Cardiología)-

10:30 - 10:50

Mixoma ventricular como causa de ictus vertebro-basilar.

-José Javier Bravo Gómez (HGUCR, Servicio Neurología)-

10:50 - 11:10

El GEDI (volumen telediastólico) como indicador de precarga para el control hemodinámico durante las resecciones hepáticas mayores.

-Victor Baladrón González (HGUCR, Servicio Anestesia)-

11:10 - 11:30

Nuevo factor pronóstico en tumores de cabeza y cuello.

-Rafael López Bajo (HGUCR, Servicio Oncología Médica)-

11:30 - 11:50



Pausa Café

11:50 - 12:20



Sesión póster

12:20 - 13:00



Avances en Investigación en cardiología

Moderan: M^a Antonia Montero y M^a del Mar Romero

12:20 - 12:40

La dilatación de aurícula izquierda en el momento de un SCA influye en la progresión de insuficiencia mitral isquémica

-Ramón Maseda Uriza (HGUCR, Servicio Cardiología)-

12:40 - 13:00

Registro CR12: apertura del strut hacia la rama lateral tras el implante de stent en el vaso principal con la técnica de stent provisional.

-Alfonso Jurado Román (HGUCR, Servicio Hemodinámica)-

13:00 - 13:15



Inauguración oficial de la jornada

13:15 - 14:15



Conferencia plenaria: El estradiol como agente neuroprotector.

-Luis Miguel García Segura (Instituto Cajal, CSIC, Madrid)-

V JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Programa

14:15 - 15:30



Comida

15:30 - 16:00



Sesión póster

16:00 - 17:40



Avances en Investigación básica-traslacional

Moderan: José Manuel Pérez y Juan Ramón Peinado

16:00 - 16:20

Efectos del ubiquinol en la microvasculatura cerebral en el modelo de ratón 3xTg-AD de la enfermedad de Alzheimer.

-Francisco Javier Sancho Bielsa (UCLM, Facultad de Medicina de Ciudad Real)-

16:20 - 16:40

Desarrollo de modelos humanizados para la aplicación de terapia individualizada en pacientes de cáncer de mama y de ovario

-Eva María Galán Moya (UCLM / HGU CR, CRIB / UIT)-

16:40 - 17:00

La aplicación tópica de un extracto de Allium sativum mejora el proceso de cicatrización a través de sus efectos en queratinocitos y fibroblastos.

-Juan Luis Santiago Sánchez-Mateos (HGUCR, Servicio Dermatología, UIT)-

17:00 - 17:20

La disminución de la expresión de s-resistina en el hipotálamo mejora la respuesta central y periférica a la insulina en ratas Wistar.

-María Rodríguez Pérez (UCLM, Fac. Ciencias Ambientales y Bioquímica, Toledo)-

17:20 - 17:40

Alteración de los receptores de Adenosina en cerebelos neonatales en un modelo de convulsiones febriles en rata.

-María Crespo Gutiérrez (UCLM, Facultad Ciencias y Tecnologías Químicas)-

17:40 - 18:00



Pausa Café

18:00 - 19:00



Avances en Investigación neurológica

Moderan: Mairena Martín y Elena Carrasco

18:00 - 18:20

El Coenzima Q10 sensibiliza a células de glioblastoma humano frente a la radiación y temozolomida, por la inhibición de la actividad catalasa y de la síntesis de glutatión y lactato.

-Javier Frontiñan Rubio (UCLM, Facultad de Medicina de Ciudad Real)-

18:20 - 18:40

Análisis de Imágenes de Resonancia Magnética T1+GD de Tumores Cerebrales Tipo Glioblastoma Multiforme: ¿La geometría predice la supervivencia?

-Julián Pérez Beteta (UCLM, ETSII Ciudad Real, IMACI)-

18:40 - 19:00

Alfa-sinucleinopatía en el hipocampo en la enfermedad de Parkinson: datos de humano y modelo murino.

-Alicia Flores Cuadrado (UCLM, Facultad de Medicina de Ciudad Real)-

19:00 - 19:15



Deliberación del jurado, entrega de premios y acto de clausura

La Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR) está inmersa en un intenso proceso de renovación, que se plasmará en un Plan Estratégico con clara orientación a la mejora de la Calidad Asistencial, teniendo muy presente ámbitos como la Docencia y la Investigación. Distintas iniciativas se están plasmando en proyectos de mejora, en los que se desarrollan todas las fases del ciclo de mejora continua.

La Revista Apuntes de Ciencia se encuentra bajo el alcance de este proceso de renovación, y quiere añadir, a su ya importante valor como herramienta para la difusión del conocimiento científico, una nueva función como instrumento para comunicación de nuevos proyectos e iniciativas, tanto en el área clínico-asistencial como de gestión.

En este número especial del Boletín Apuntes de Ciencia hemos querido poner en relieve las mejores comunicaciones seleccionadas para la V Jornada de Ciudad Real-Biomédica, organizada en el Hospital General Universitario 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.

Quiero agradecer la ayuda y esfuerzo que desde la GAI de Ciudad Real y la Facultad de Medicina de Ciudad Real se ha prestado para la realización de dicho evento. También destacar el apoyo que desde la Consejería de Sanidad se despliega en este tipo de Jornadas e iniciativas en el ámbito de la investigación y transmisión del conocimiento.

Gracias igualmente a la Diputación de Ciudad Real por facilitar la edición impresa de este número especial, así como a los Laboratorios Novartis y Ferrer por el patrocinio de las Jornadas.

*“Si supiese que es lo que estoy haciendo,
no lo llamaría investigación, ¿verdad?”
(Albert Einstein).*

En Ciudad Real, a 2 de junio de 2016



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

COMUNICACIONES ORALES

INMUNONUTRICIÓN ORAL PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL PROGRAMADO Y REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD INFECCIOSA POSTOPERATORIA

Manzanares Campillo, MC¹; Casanova Rituerto, D²;
Amo Salas, M³; Bertelli Puche, JI¹; Alberca Páramo,
A¹; Núñez Guerrero, P¹; Del Olmo Montero O¹;
Martín Fernández J¹.

¹HGUCR; CGD

²Hospital Valdecilla; CGD

³Universidad CLM. Facultad Medicina; Matemáticas

carmenmc2010@gmail.com

Objetivo

Valorar la eficacia de la utilización preoperatoria de suplementos orales con inmunonutrientes frente a la preparación quirúrgica habitual en cirugía colorrectal oncológica programada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario de Ciudad Real, en términos de reducción de la incidencia de complicaciones infecciosas postquirúrgicas.

Metodología

Estudio prospectivo y randomizado. Fueron incluidos 84 pacientes susceptibles de cirugía programada por cáncer colorrectal resecable. Se randomizaron en el grupo SÍ IN: recibió inmunonutrición preoperatoria (Impact© Oral durante un periodo mínimo de ocho días) y el Grupo NO IN: manejo preoperatorio habitual (no recibió inmunonutrición preoperatoria). Se registraron las complicaciones postquirúrgicas (y el subgrupo específico de las complicaciones infecciosas). El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 17.0. En el análisis univariante, se utilizó el Test t-student y el Test de chi cuadrado (χ^2). Se utilizó un modelo de regresión logística múltiple para el análisis de variables independientes.

Resultados

Un 40,5% (17) de los pacientes no inmunonutridos sufrieron complicaciones infecciosas frente a un 33,3% (14) de los inmunonutridos. En los pacientes con cáncer rectal NO IN, un 50% (8) sufrió complicaciones infecciosas menores ($p=0,028$). La prevalencia global de desnutrición calórica y proteica en la primera consulta fue del 60,7% (51) y 31% (26), respectivamente, y del 51,2% (43) y 45,2% (38) respectivamente en el preoperatorio y del 60,7% (51) y 84,5% (72) respectivamente, en el 5º día postoperatorio.

Conclusión

Los pacientes no inmunonutridos sufrieron con mayor frecuencia complicaciones infecciosas postquirúrgicas, sobre todo el subgrupo de pacientes con cáncer rectal. Globalmente, la prevalencia de desnutrición según parámetros proteicos se incrementó en el preoperatorio en comparación con la medición en la primera consulta. Dicho incremento fue superior en el grupo que no recibió inmunodieta, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

#226

ALTERACIÓN DE LOS RECEPTORES DE ADENOSINA EN CEREBELOS NEONATALES EN UN MODELO DE CONVULSIONES FEBRILES EN RATA.

Crespo Gutierrez, M; León Navarro, DA; Martín Lopez,
M.

Universidad de Castilla-La Mancha; Departamento de
Química Inorgánica, Orgánica y Bioquímica. CRIB.
Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas /
Facultad de Medicina de Ciudad Real

Maria_1234.CG@hotmail.com

Objetivo

Aunque las convulsiones febriles, trastornos convulsivos asociados a la epilepsia y típicos en niños de entre 3 meses y 6 años (2 semanas de vida en roedores) cuando el cerebelo todavía está en desarrollo, se suelen localizar en la corteza cerebral, hay estudios que sugieren que áreas sub-corticales, como el cerebelo, pueden verse también involucradas. La adenosina es un neuromodulador endógeno de la excitabilidad neuronal, que ejerce una fuerte acción neuroprotectora y anticonvulsionante en el cerebro a través de su unión a los receptores específicos. Estudios previos de nuestro grupo han puesto de manifiesto la modulación a corto plazo tras las convulsiones febriles de los receptores A1 y A2A de adenosina y la actividad 5'-nucleotidasa en cerebro de rata, lo que sugiere un posible papel neuroprotector. El objetivo del presente trabajo fue investigar si ambos receptores y la actividad 5'-nucleotidasa podrían ser modulados también en cerebelo.

Metodología

El tratamiento de hipertermia se llevó a cabo utilizando el modelo de secador de pelo, como se ha descrito anteriormente en nuestro grupo. Los neonatos fueron sacrificados 48 horas, 5 y 20 días después de las convulsiones y se aislaron membranas plasmáticas del cerebelo. Los A1R y A2AR se estudiaron mediante ensayos de unión de radioligando usando [3H]DPCPX y [3H]ZM241385 como radioligandos, respectivamente.

Resultados

El A1R aumentó significativamente 48 h después de la hipertermia. No se observaron diferencias significativas a los 5 o 20 días. El A2AR disminuyó significativamente 48 horas después de la hipertermia y se incrementó 5 y 20 días después. Los cambios en los receptores fueron acompañados por variaciones en la actividad de 5'-nucleotidasa.

Conclusión

Estos resultados sugieren que la adenosina podría tener un posible papel neuroprotector sobre las convulsiones inducidas por hipertermia en el cerebelo.

#229

REGISTRO CR12: APERTURA DEL STRUT HACIA LA RAMA LATERAL TRAS EL IMPLANTE DE STENT EN EL VASO PRINCIPAL CON LA TÉCNICA DE STENT PROVISIONAL.

Jurado Román, A¹; Rubio Alonso, B²; Sánchez Pérez,
I¹; García Tejada, J²; Piqueras Flores, J¹; López Lluva,
MT¹; Lozano Ruíz-Poveda, F¹; Hernández Hernández,
F².

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Hemodinámica

²Hospital Universitario 12 de Octubre; Hemodinámica

alfonsojuradoroman@gmail.com

Objetivo

Comparar el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de lesiones bifurcadas mediante la técnica de stent provisional con o sin apertura del strut hacia la rama lateral (RL).

Metodología

Se registraron prospectivamente 1334 ICP realizadas en

dos centros, de las cuales 246 fueron ICP de bifurcaciones realizadas mediante la técnica de stent provisional. En el centro A, solo se realizó la apertura del strut en casos con estenosis crítica o deterioro de flujo de la RL. En el centro B se realizó la apertura sistemática del strut hacia la RL. Se analizaron las características de los procedimientos y los eventos cardiovasculares tras un año de seguimiento.

Resultados

Se realizaron 136 ICP en el centro A y 110 en el B. No hubo diferencias en las características del procedimiento, en el éxito angiográfico ni en el porcentaje de casos en el que la RL presentaba una estenosis severa o TIMI<3 en ambos centros (47% vs 37,2%; p=0,12). Se abrió el strut de la RL en todos los pacientes del centro B (en el 63,8% sin estenosis severa ni limitación del flujo en la misma) y en el 4,4% de los pacientes del centro A. No hubo diferencias significativas en relación a eventos adversos tras un año de seguimiento en ambos centros. Se observó una tendencia a una mayor tasa de necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada (TLR) en el centro B (5,5% vs 1,7%; p=0,09) que se mantuvo cuando solo se analizaron los casos en los que se abrió el strut a pesar de un resultado adecuado de la RL (3,3% vs 0%; p=0,08).

Conclusión

La apertura sistemática del strut hacia la RL no produce un aumento de eventos al año de seguimiento. Sin embargo implica una tendencia hacia una mayor tasa de TLR.

#239

LA DISMINUCIÓN DE LA EXPRESIÓN DE S-RESISTINA EN EL HIPOTÁLAMO MEJORA LA RESPUESTA CENTRAL Y PERIFÉRICA A LA INSULINA EN RATAS WISTAR

Rodríguez Pérez, M¹; Pintado Losa, C¹; López Gómez-Carreño, V²; Gallardo Alpizar, N²; Andrés Hueva, A²; Arribas Mocoora, C¹; Moltó Pérez, E¹.

¹Fac. Ciencias Ambientales y Bioquímica UCLM (Toledo); Área de Bioquímica

²Fac. Ciencias y Tecnologías Químicas UCLM (Ciudad Real); Área de Bioquímica

Maria.RodriguezPerez@uclm.es

Objetivo

La s-resistina es una variante no secretable de resistina, generada por splicing alternativo, que se expresa principalmente en tejido adiposo blanco e hipotálamo de ratas Wistar. Resultados previos confirmaron que células 3T3-L1 que expresaban s-resistina mostraron un incremento en la respuesta inflamatoria, así como un descenso en el transporte de glucosa estimulado por insulina. Además, la s-resistina, bloquea la vía de señalización de insulina inhibiendo la fosforilación de IR, IRS-1 y Akt, e incrementa los niveles de SOCS-3. Por todo ello, nuestro objetivo principal es analizar el papel de s-resistina en el hipotálamo.

Metodología

Para alcanzar dicho objetivo, se ha disminuido la expresión central de esta isoforma corta de resistina, inyectando, de forma i.c.v., un lentivirus que contiene un RNAi frente a dicha isoforma (LV-RNAi-s-res) en ratas Wistar de 3 meses.

Resultados

La disminución central de s-resistina incrementa los niveles basales de fosforilación en Tyr, tanto en IR como en IRS-1, mientras que disminuye los niveles de fosforilación en Ser307 en IRS-1 en el hipotálamo. También se

observa un incremento de los niveles de mRNA y de fosforilación en STAT-3, mientras que éstos disminuyen en el caso de PTP1b. Además, en los animales tratados con el LV-RNAi-s-res se promueven los efectos anorexigénicos, reduciendo la expresión de NPY e incrementando la de POMC, lo que conlleva un descenso de la ingesta.

Conclusión

Estos datos muestran, una mejora en la vía de señalización de insulina en aquellos animales que presentan disminuidos los niveles de expresión de s-resistina en el hipotálamo. Asimismo, se observa un incremento en la sensibilidad periférica a insulina, como lo demuestran las curvas de tolerancia a la glucosa obtenidas en los animales tratados. Todos estos resultados sugieren que s-resistina podría actuar como un sensor neuronal intracrino, que actuaría regulando la sensibilidad a la insulina en todo el organismo.

#242

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

Sánchez Pérez, I¹; Jurado Román, A¹; Lozano Ruiz-Poveda, F¹; Pinilla Echeverri, N²; Piqueras Flores, J¹; Moreno Arciniegas, A¹; Marina Breyssse, M¹; López Lluva, MT¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

²McMaster University at Hamilton Hospital/Canadá; Interventional Cardiology Service

IgnacioSPerez@yahoo.es

Objetivo

Los balones liberadores de fármacos son dispositivos utilizados para el tratamiento de lesiones coronarias por reestenosis intrastent. Actualmente sus resultados a largo plazo son inciertos. Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en reestenosis intrastent a 6 años.

Metodología

Incluimos prospectivamente 121 pacientes consecutivos (67±13 años, 79,3% varones) con 121 lesiones tratadas con BLP entre Marzo de 2009 y Marzo de 2014. Evaluamos la presencia de eventos cardíacos mayores: muerte, infarto no fatal, necesidad de nueva revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado (mediana 43 meses).

Resultados

47,1% de pacientes presentaban cardiopatía isquémica estable y 52,9% síndromes coronarios agudos (47,9% sin elevación del ST y 5% con elevación del ST). 53,7% de pacientes eran diabéticos y 10,7% eran lesiones bifurcadas. 36,4% fueron reestenosis focales (tipo IA o IC de la clasificación de Mehran) y 63,6% difusas (tipo II o IV). El 31,4% eran reestenosis de stent farmacoactivo (SF) y 68,6% de stents convencionales (SC). Realizamos predilatación a altas atmósferas en el 93,4% de pacientes con una ratio diámetro del balón/diámetro del stent entre 1-1,5. La dilatación con BLP tuvo una duración mínima de 45 seg y una presión media de 18,2±1,6 atm. No observamos significación estadística respecto a las características basales de estos dos grupos ni en la presencia de eventos durante el seguimiento (p=0,6). La tasa de eventos adversos al seguimiento fue 8,3%: 7 éxitos (2 cardiovasculares y 5 no cardiovasculares) y tasa de RTL 5%. No

observamos ningún caso de trombosis. Un 24,8 % de pacientes tuvieron seguimiento angiográfico.

Conclusión

A pesar de la presencia de factores desfavorables tanto clínicos (DM 53,7 %) como angiográficos (reestenosis difusas 63,6 %), el tratamiento con BLP en lesiones por reestenosis intrastent tanto de SC o SF, ofrece unos resultados muy favorables y seguros a largo plazo.

#248

MIXOMA VENTRICULAR COMO CAUSA DE ICTUS VERTEBRO-BASILAR

Bravo Gómez, JJ; Corrales Arroyo, MJ; Giraldo Restrepo, N; Parralo López, A; Carrasco García de León, S.

HGUCR; Neurología

bravogomezjj@hotmail.com

Objetivo

Los mixomas son los más comunes de los tumores cardiacos primarios. El hecho de que produzcan un embolismo al sistema nervioso central es frecuente, aunque la afectación de la circulación vertebrobasilar es menos habitual. Presentamos el caso de un ictus vertebrobasilar en un paciente joven, secundario a un mixoma del ventrículo izquierdo.

Metodología

Un varón de 40 años comenzó de forma brusca con cuadrantanopsia homónima inferior derecha, limitación de la abducción de la mirada de forma bilateral, paresia facial, disartria moderada y torpeza de miembros izquierdos. Más tarde experimentó una disminución del nivel de consciencia, con apertura ocular solo a estímulos intensos, disartria grave, bradipsiquia y desconjugación de la mirada.

Resultados

Las pruebas diagnósticas iniciales fueron normales. En resonancia magnética, se observaron varias áreas de restricción de la difusión en ambos hemisferios cerebelosos, protuberancia, lóbulos occipitales y tálamo, lo que sugería infartos agudos del territorio vertebro-basilar. En ecocardiograma se halló una masa heterogénea con infiltración del miocardio en el ventrículo izquierdo. Dicha masa se extirpó y en el estudio anatomopatológico se reveló un mixoma como la primera posibilidad diagnóstica.

Conclusión

A pesar de ser tumores histológicamente benignos, los mixomas deben considerarse potencialmente peligrosos por su localización. En lo relativo al caso presentado, tanto la localización ventricular del mixoma (solo el 2.5-4 % se localizan en los ventrículos) como la afectación predominante de la circulación posterior cerebral, son excepcionales.

#264

EL GEDI (VOLUMEN TELEDIASTÓLICO) COMO INDICADOR DE PRECARGA PARA EL CONTROL HEMODINÁMICO DURANTE LAS RESECCIONES HEPATICAS MAYORES

Redondo Calvo, FJ¹; Baladrón, V²; Padilla, D²; Villarejo, P²; Villazala, R²; Bejarano, N²; Sánchez, S²; Faba, P².

¹HGUCR; Anestesiología y Reanimación. Profesor Asociado Facultad de Medicina de Ciudad Real

²HGUCR

fjredondo@sescam.jccm.es

Objetivo

El objetivo de este estudio fue evaluar el valor predictivo de la PVC y el GEDI como parámetro para estimar la precarga.

Metodología

Se realizaron 152 mediciones hemodinámicas utilizando el sistema de monitorización PiCCO en 34 pacientes intervenidos de cirugía hepática mayor secundaria a metástasis de carcinoma de colon.

Resultados

La media del parámetro de PVC (7,84 +/- 3,9 mm Hg) estaba dentro de los límites normales, mientras que el parámetro GEDI (615,3 +/- 111,34 ml/m²) mostraba hipovolemia. Los valores de PVC mostraron valores elevados cuando los valores de GEDI simultáneos indicaban una precarga normal o disminuida. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la PVC con respecto a la depleción de volumen (GEDI <650) fueron 7,95 (0-19,56; IC del 95 %), 100 (99,89-100; IC del 95 %), 100 (50-100; IC del 95 %), 29, 3(19,89-23,7; IC del 95 %), respectivamente. La PVC no se correlacionó con GEDI (r = -0,035, p = 0,32), CI (r = 0,12, p = 0,34) y EVLWI (índice de agua pulmonar extravascular) (r = -0,03, p = 0,36). GEDI se correlacionó significativamente con CI (r = -0,23, p <0,01) y VVS (r = -0,33, p <0,01).

Conclusión

Los valores predictivos de PVC para estimar la precarga de los pacientes fueron bajos. Sin embargo los valores de GEDI se correlacionaron significativamente con IC y la variación de volumen sistólico. Todo ello hace pensar que el GEDI sería un parámetro más apropiado para la guía en la administración de volumen en el control hemodinámico durante la resección hepática. Gracias a la Mutua Madrileña por la ayuda concedida.

#266

RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DEL STENT LIBERADOR DE ZOTARÓLIMUS EN LA ANGIOPLASTIA DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Sánchez Pérez, I¹; Piqueras Flores, J²; Lozano Ruiz Poveda, F¹; López Lluva, MT¹; Pinilla Echeverri, N³; Marina Breysse, M⁴; Moreno Arciniegas, A²; Jurado Román, A¹

¹HGUCR; Hemodinámica

²HGUCR; Cardiología

³McMaster University Medical Centre; Hemodinámica

⁴H.Móstoles. CNIC; Cardiología

jpfholton821@hotmail.com

Objetivo

El tratamiento con stents farmacoactivos de las lesiones del tronco común izquierdo (TCI) ha mejorado los resultados en términos de eficacia y seguridad, cambiando progresivamente las indicaciones del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en dichas lesiones. Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del ICP con stent liberador de zotarólimus (SLZ) sobre TCI a muy largo plazo

Metodología

Incluimos prospectivamente 242 pacientes (69.06 ± 12.76 años, 73.4 % varones) con lesiones severas en TCI sometidos a ICP con implante de SLZ entre Junio de 2006 a Abril de 2015. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 40.8 meses).

Resultados

La presentación clínica fue angina estable en el 52.9 % de

los pacientes y el 47 % como síndrome coronario agudo (34.4 % sin elevación del ST y 12.6 % con elevación del ST). El 40.5 % eran diabéticos, el 39.6 % presentaban disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-severa y el 13.6 % Killip 3-4. El 92.1 % eran TCI bifurcados. El EuroSCORE medio fue de 5.74 % y el score SYNTAX fue 23 en el 68.6 % de los pacientes. La técnica más empleada fue “provisional stenting” (68.2 %) lográndose éxito angiográfico en el 99.2 %. La tasa de complicaciones por el procedimiento fue del 4.1 % con una muerte intraprocedimiento. La tasa de MACE a 10 años fue 14.3 % (mortalidad cardiovascular 9.2 %, RLT 4.1 %, infarto no fatal 0.5 % y trombosis 0.5 %), siendo significativamente mayor en pacientes con disfunción ventricular moderada-severa, enfermedad coronaria 2 vasos asociada y sin “kissing-balloon” final. Se realizó seguimiento angiográfico en el 17.8 % de los pacientes.

Conclusión

El tratamiento percutáneo de las lesiones de TCI con SLZ ofrece buena eficacia y seguridad con bajo porcentaje de complicaciones y eventos cardiovasculares mayores a muy largo plazo.

#285

NUEVO FACTOR PRONÓSTICO EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

López Bajo, R¹; Galán Moral, R¹; Villa Guzmán, JC¹; Ferragut Lloret, F¹; Arregui López, E²; Cano Cano, JM¹; Espinosa Arranz, J¹.

¹Hospital General Universitario Ciudad Real; Oncología Médica

²Hospital General Universitario Ciudad Real; Oncología Radioterápica

rafalopezbajo@gmail.com

Objetivo

El cociente linfocitos neutrófilos (NLR) es un buen estimador del estado inflamatorio de los pacientes con cáncer. El objetivo del estudio es investigar el papel pronóstico del NLR en pacientes con tumores de cabeza y cuello (TCC) sometidos a QTI.

Metodología

Se hizo un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de TCC y tratados con QTI desde el año 2006 hasta la fecha actual en el Hospital Universitario de Ciudad Real. Se recogieron las cifras de linfocitos y neutrófilos previas a la administración de QTI. El tiempo de fracaso terapéutico (TTF) y la supervivencia global (OS) se estimaron desde la fecha de inicio de la QTI hasta la progresión tumoral y la fecha de muerte respectivamente. Los pacientes se redefinió en dos grupos según la mediana de NLR. El análisis de la supervivencia se hizo con el método de Kaplan Meier (test de log Rank). Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 19.

Resultados

Se incluyeron 21 pacientes con una mediana de edad de 57 años siendo el 90,5 % varones. El 95,2 % eran fumadores y el 90,5 % estaban asintomáticos. La localización tumoral fue en la laringe (33,6 %), orofaringe (33,6 %), hipofaringe (28,6 %) y metástasis ganglionar de origen desconocido (4,2 %). El 71,4 % se trató con la combinación de cisplatino docetaxel y fluorouracilo. La progresión tumoral ocurrió en el 52,4 % y la muerte en el 42,9 % de los pacientes. La mediana de NLR fue de 2,88. La mediana del TTF fue de 13,4 meses IC95 % [5,5-21,3] y la mediana OS de 49,183 meses IC95 % [30,2-68,0]. Los pacientes con NLR bajo presentaron menos riesgo de progresión (HR=0,45) y de muerte (HR=0,42) aunque sin significación estadística (p=0,2).

Conclusión

El NLR es un factor pronóstico y un dato importante a tener en cuenta en la indicación de estrategias de QTI.

#293

EFECTOS DEL UBIQUINOL EN LA MICROVASCULATURA CEREBRAL EN EL MODELO DE RATÓN 3XTG-AD DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

Sancho-Bielsa, FJ¹; Frontiñan, J¹; Santiago-Mora, R¹; Peinado, JR¹; Gimenez-Llort, L²; Durán-Prado, M¹; Alcain, FJ¹.

¹Facultad de Medicina de Ciudad Real, UCLM; Ciencias Médicas

²Universidad Autónoma de Barcelona; Instituto de Neurociencias

francisco.sancho@uclm.es

Objetivo

El objetivo de este trabajo es analizar el papel del ubiquinol en la homeostasis del sistema cerebrovascular.

Metodología

Se emplearon ratones 3xTg-AD que imitan las señales de la enfermedad humana con un perfil específico temporal y regional. Los animales fueron suplementados oralmente con ubiquinol (estabilizado con el polvo Kaneka QH P30).

Resultados

El pretratamiento con CoQ previene el daño inducido por AB. La concentración de CoQ en plasma aumentó de 0.2-0.3 a 2.5-3.3 pmoles/ μ g proteína. Los ratones 3xTg-AD de 12 meses presentaron mayor nivel de estrés oxidativo en plasma que los no transgénicos de la misma edad (NTg). Los ratones 3xTg-AD tratados con ubiquinol mostraron niveles similares de grupos carbonilo y peroxidación lipídica en plasma que los NTg. El estrés oxidativo en leucocitos fue mayor en ratones 3xTg-AD que en NTg pero en los tratados con ubiquinol se redujo a valores similares a los de los NTg. El polvo Kaneka QH P30 también redujo estos parámetros pero en menor medida. Las hembras 3xTg-AD mostraron mayor cantidad de placas AB en el área hipocámpica que los machos. Las áreas con mayor carga de AB mostraron además regiones hipóxicas que colocalizaron con las placas AB. En hembras tratadas con ubiquinol, la carga de AB se redujo significativamente y prácticamente no se detectaron regiones hipóxicas. Tanto en machos como hembras 3xTg-AD se depositó más colágeno-IV alrededor de los vasos sanguíneos, independientemente de la carga de AB. En animales tratados con ubiquinol los depósitos de colágeno-IV de la membrana basal fueron similares a los de los NTg. Todos estos parámetros también se redujeron en ratones 3xTg-AD tratados con el polvo Kaneka QH P30 pero en menor medida.

Conclusión

Los resultados en ratones 3xTg-AD revelan una disrupción de la homeostasis de la microvasculatura cerebral del hipocampo y los beneficios preventivos que ofrece el ubiquinol.

ANÁLISIS DE IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA T1+GD DE TUMORES CEREBRALES TIPO GLIOBLASTOMA MULTIFORME: ¿LA GEOMETRÍA PREDICE LA SUPERVIVENCIA?

Pérez Beteta, JPB¹; Molina García, DMG¹; Martínez González, AMG¹; Arregui López, EAL²; Calvo García, MCG³; López Menéndez, CLM³; Borrás Moreno, JBM⁴; Pérez García, VMPG⁵.

¹ETSII Ciudad Real - UCLM; IMACI

²Hospital General Universitario de Ciudad Real; Oncología Radioterápica

³Hospital General Universitario de Ciudad Real; Radiodiagnóstico

⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real; Neurocirugía

⁵ETSII Ciudad Real - UCLM; Director Dpto Matemáticas - IMACI

Julian.Perez@uclm.es

Objetivo

Comprobar el valor pronóstico de medidas geométricas obtenidas de imágenes de alta resolución T1 con contraste en pacientes de glioblastoma multiforme primario (GBM).

Metodología

Pacientes: Estudio multicéntrico (Hospitales de Ciudad Real, Clínico San Carlos, Carlos Haya, Salamanca, Santander e IVO) con 117 pacientes diagnosticados con GBM con los siguientes criterios de inclusión: imágenes T1 con contraste pretratamiento de alta resolución espacial, vóxel de 1mm de arista aproximadamente (T1+Gd 3D), y datos clínicos necesarios (fechas de diagnóstico, recidiva, fallecimiento, esquema de tratamiento, edad, etc). Procesado de imágenes: Los tumores fueron segmentados de las imágenes T1 de manera semiautomática con una herramienta informática desarrollada con el software Matlab 2015b, identificando y registrando las regiones: captación de contraste y necrosis del tumor. Variables geométricas calculadas: Se han obtenido 32 medidas incluyendo volúmenes, superficies, diámetros y ratios de las diferentes regiones del tumor para su posterior análisis estadístico. Métodos estadísticos: Se utilizaron métodos univariable (curvas de supervivencia Kaplan-Meier) y multivariable (Regresión de Cox) previa identificación de variables independientes mediante Correlación de Spearman. Todo ello con el objetivo de identificar variables con valor pronóstico.

Resultados

Pacientes con valores superiores a 0.44 cm para la anchura media de captación de contraste (δ_s) y superiores a 0.6146 para la irregularidad geométrica de esa zona (GH) pertenecen a grupos de peor supervivencia (Hazard Ratio=1.75 y 1.64 respectivamente). El análisis multivariable resultó significativo para estas dos medidas.

Conclusión

Las medidas δ_s y GH obtenidas a partir de las imágenes T1+Gd 3D son predictores independientes y combinados de supervivencia en pacientes de GBM. Actualmente estamos combinando además, medidas de imagen de tipo textural y otras variables clínicas (KPS, grado de resección) para definir escalas sistemáticas predictoras de supervivencia para pacientes con glioblastoma.

DESARROLLO DE MODELOS HUMANIZADOS PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIA INDIVIDUALIZADA EN PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA Y DE OVARIO

Gallego Molinero, D¹; Pardo García, R²; Padilla Valverde, D³; González López, L⁴; Gil Olarte, MA⁵; González López, A¹; Pérez Ortiz, JM¹; Galán Moya, EM⁶.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional

²Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Cirugía General y Digestivo-Unidad de Mama

³Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional y Servicio de Cirugía General y Digestivo

⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Anatomía Patológica

⁵Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Cirugía General y Digestivo

⁶Universidad de Castilla-La Mancha/Hospital General Universitario de Ciudad Real; Centro Regional de Investigaciones Biomédicas/Unidad de Investigación Traslacional

evamaria.galan@uclm.es

Objetivo

El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por heterogeneidad en la histología, aberraciones genómicas y expresión de proteínas, que pueden influenciar la respuesta del paciente al tratamiento y que dificultan los abordajes de medicina individualizada. Actualmente, los modelos más utilizados para el desarrollo de nuevas terapias antitumorales consisten en líneas celulares cuyo cultivo prolongado ha provocado que pierdan los rasgos del paciente del que se originaron, o modelos animales establecidos a partir inyecciones con dichas líneas celulares, cuyo microambiente difiere completamente del de los tumores primarios. El objetivo de este trabajo es el aislamiento, establecimiento y caracterización de líneas células tumorales derivadas de pacientes para el desarrollo de modelos de xenoinjertos para cáncer de mama y carcinoma de ovario, también conocidos como ratones "avatares", considerados herramientas clave de la investigación traslacional.

Metodología

Se reclutaron 40 pacientes con cáncer de mama y 15 con carcinoma de ovario que iban a ser sometidas a cirugía. Una vez extirpados los tumores en quirófano, las piezas en fresco se trasladaron a Anatomía Patológica, donde se seleccionó la muestra de tejido tumoral. Éstas fueron sometidas a disgregación mecánica seguida de una digestión enzimática y filtrado secuencial, lo que permitió el aislamiento organoides. Los cultivos fueron mantenidos en un medio de cultivo definido con factores de crecimiento y sometidos a ensayos de diferenciación, de formación de tumoresferas y de formación de colonias en agar.

Resultados

Se consiguieron aislar 12 líneas celulares pacientes de cáncer de mama y 10 de carcinoma de ovario con alta capacidad de auto-renovación, multipotencia y tumorigenicidad "in vitro".

Conclusión

Estas nuevas herramientas pueden dar lugar a tumores capaces de reproducir de manera más fiel las características biológicas del tumor primario. Así, nuestros modelos suponen un abordaje más realista para los estudios

preclínicos, lo que podría repercutir en el cuidado personalizado del paciente.

#301

LA APLICACIÓN TÓPICA DE UN EXTRACTO DE ALLIUM SATIVUM MEJORA EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN A TRAVÉS DE SUS EFECTOS EN QUERATINOCITOS Y FIBROBLASTOS.

Santiago Sánchez-Mateos, JL¹; Galán Moya, EM²; Muñoz-Rodríguez, JR³; Gallego Molinero, D³; González Lopez, A³; González Lopez, L⁴; Redondo Calvo, FJ⁵; Pérez Ortiz, JM³

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Dermatología y Unidad de Investigación Traslacional

²Universidad de Castilla-La Mancha/Hospital General Universitario de Ciudad Real; Centro Regional de Investigaciones Biomédicas/Unidad de Investigación Traslacional

³Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional

⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Anatomía Patológica

⁵Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Anestesiología y Reanimación y Unidad de Investigación Traslacional

jlsantiago18@yahoo.es

Objetivo

Las úlceras cutáneas representan un problema común en la práctica clínica. Por ello, la modulación de la cicatrización por segunda intención, que restaura la integridad de epidermis y dermis, sirve para desarrollar nuevos tratamientos basados en biomoléculas y xenobióticos. Allium sativum es una planta rica en alicina, prostaglandinas y otras moléculas, con efectos cardiosaludables y microbicidas. El objetivo de este estudio es estudiar el efecto de A. sativum en cicatrización.

Metodología

En un modelo murino de cicatrización (Skh1, machos 6-8 semanas), se realizaron 2 heridas circulares dorsales (6mm). Durante 14 días, se trataban 2 veces/día con una loción hidroalcohólica (20ul) del extracto de A. sativum (50ug/ml), midiendo en días alternos el área de la herida. Se tomaron biopsias para tinciones (H-E, Masson y Orceína) y estudios moleculares (qPCR), separando epidermis de dermis. Para estudiar los efectos de A. sativum in vitro, se realizaron ensayos de proliferación en fibroblastos (CRL-2072) y queratinocitos (HaCaT) dérmicos humanos y ensayos de cicatrización para evaluar la migración de queratinocitos.

Resultados

La aplicación tópica de A. sativum aceleró el cierre de las heridas in vivo respecto al grupo control. Histológicamente, las heridas tratadas mostraron mayor re-epitelización, contracción, proliferación fibroblástica y síntesis de matriz extracelular. Los ensayos in vitro corroboraron una mayor proliferación de fibroblastos y queratinocitos y un aumento en la migración de los queratinocitos. Estudios moleculares evidenciaron una activación de las rutas de proliferación, diferenciación y formación de la barrera epidérmica.

Conclusión

Vía tópica, el extracto de A. sativum acelera el proceso de cierre de heridas cutáneas por pérdida de sustancia mediante modulación de la proliferación, diferenciación y migración de los queratinocitos para restituir

la barrera epidérmica y de la proliferación fibroblástica con mayor síntesis de colágeno. A. sativum podría tener usos terapéuticos en úlceras crónicas y las heridas inducidas/iatrogénicas, mejorando su manejo clínico actual.

#303

ALFA-SINUCLEINOPATÍA EN EL HIPOCAMPO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: DATOS DE HUMANO Y MODELO MURINO.

Flores-Cuadrado, A; Ubeda-Banon, I; Saiz-Sanchez, D; De la Rosa-Prieto, C; Martinez-Marcos, A.

Facultad de Medicina de Ciudad Real; Ciencias Médicas

aliciamaria.flores@alu.uclm.es

Objetivo

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente. El diagnóstico clínico se basa en síntomas motores producidos por la afectación de la vía nigroestriatal; sin embargo, es creciente el interés por los síntomas no motores como los déficits cognitivos. La patología en el hipocampo (estadio Braak 4) podría estar asociada con esta sintomatología. Investigaciones previas evidencian una vulnerabilidad diferencial a esta proteinopatía en las subpoblaciones de interneuronas en el sistema olfativo, desconocida en el hipocampo. El objetivo de este trabajo consistió en analizar la distribución temporal (a 16, 30, 43 y 56 semanas) de los agregados de α -sinucleína y la afectación de las subpoblaciones de interneuronas (calbindina, calretinina, parvalbúmina y somatostatina) en las distintas capas del giro dentado (capas granular, polimórfica y molecular) y en CA1-3 en el hipocampo en el modelo de ratón A53T (n=40) y los correspondientes controles (n=40) y en tejido neurológico postmortem de pacientes con EP (n=3).

Metodología

Las células positivas para α -sinucleína e interneuronas se cuantificaron usando técnicas inmunohistoquímicas, microscopía confocal y el software ImageJ.

Resultados

Los agregados de α -sinucleína se localizan principalmente en las capas granular y polimórfica del giro dentado y en CA2 y CA3, con un incremento significativo desde las 30 a las 43 semanas y un descenso significativo a las 56 semanas. En humano, se observó una mayor densidad de estos agregados en CA2. El número de células positivas para la calretinina y la calbindina descendió significativamente con la edad en el grupo control. En humano, el número de células positivas para la somatostatina fue mayor que para la parvalbúmina en giro dentado, CA3 y CA2.

Conclusión

Estos resultados sobre la α -sinucleinopatía en el hipocampo podrían ayudar a comprender los síntomas no motores así como la progresión de la EP en el cerebro. BFU2010-15729, PEIC-2014-006-P, GI20152959 y SAF2014-52300-R.

#305

LA DILATACIÓN DE AURÍCULA IZQUIERDA EN EL MOMENTO DE UN SCA INFLUYE EN LA PROGRESIÓN DE INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA

Maseda Uriza, R; Moreno Reig, A; Piqueras Flores, J; Rayo Gutierrez, M; Requena Ibañez, JA; Montero Gaspar, M; Perez Diaz, P.

Objetivo

La IM que ocurre tras un IAM está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular independientemente de otros factores como la edad, el sexo o la fracción de eyección. Es más frecuente en infartos de localización inferolateral y su diagnóstico implica la aparición de IM y alteraciones segmentarias de la contractilidad con una válvula estructuralmente normal. El remodelado local del miocardio provoca un desplazamiento del músculo papilar posteromedial que “tira” de la valva posterior lo que provoca una disminución de la superficie de coaptación. Nuestro objetivo es identificar factores de mal pronóstico que permitan señalar que pacientes con IMI pueden tener una evolución desfavorable y determinar si la dilatación de la aurícula izquierda en el momento del diagnóstico influye de forma negativa en la evolución de la misma.

Metodología

Revisión retrospectiva de marzo de 2014 a agosto de 2015 de pacientes con IAM en territorio de ACx, el 78,4% eran hombres y el 21.6% mujeres, la edad media fue de 63 años. Se analizaron variables ecocardiográficas entre ellas el área auricular al ingreso y a los 6 meses. Para el análisis de variables cualitativas se midieron frecuencias y porcentajes y se utilizó el χ^2 de Pearson. Para las variables cuantitativas se realizó test t de Student para variables independientes.

Resultados

Los pacientes con una aurícula izquierda dilatada en el momento del IAM en territorio de arteria circunfleja tienen más probabilidades de progresión de la IMI a pesar de la revascularización, siendo este resultado estadísticamente significativo ($\chi^2_{112,3}=30,063$; $p<0,001$).

Conclusión

Aunque se considera la IMI una enfermedad del miocardio ventricular, el remodelado a nivel de aurícula izquierda parece tener un papel en la reversibilidad de la misma, siendo más difícil su regresión o mejoría cuando se parte de una aurícula izquierda ya dilatada en el momento de un IAM.

#315

EL COENZIMA Q10 SENSIBILIZA A CÉLULAS DE GLIOBLASTOMA HUMANO FRENTE A LA RADIACIÓN Y TEMOZOLOMIDA, POR LA INHIBICIÓN DE LA ACTIVIDAD CATALASA Y DE LA SÍNTESIS DE GLUTATIÓN Y LACTATO.

Frontián Rubio, J¹; Santiago Mora, R¹; Gil Agudo, A²; Lozano, E³; Nieva, C.M.¹; Peinado-Mena, J.R.¹; Alcaín-Tejada, F.J.¹; Durán-Prado, M¹.

¹Facultad de Medicina de Ciudad Real; Área de Biología Celular. Grupo de Estrés Oxidativo y Neurodegeneración

²Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Radiofísica

³Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Oncología Radioterápica

javier.front@gmail.com

Objetivo

El Glioblastoma (GBM) es el tumor cerebral más frecuente y agresivo en adultos. El protocolo terapéutico basado en cirugía, radioterapia y quimioterapia con temozolomida (TMZ), no es efectivo con una esperanza de vida

de 14 meses. El GBM es radioresistente, en base a una sobreproducción de especies reactivas de oxígeno (ROS) mitocondriales y un incremento de los sistemas antioxidantes. El aumento de las ROS genera un incremento en la glicolisis, producción de lactato, catalasa y glutatión, estando este último relacionado con la resistencia a TMZ. En este trabajo describimos el efecto peliotrópico del antioxidante lipofílico coenzima Q10 (CoQ10) sobre la apoptosis inducida por radiación en células humanas de GBM (U251) y su sinergia con la TMZ. Este trabajo ha sido presentado en el XVI Congreso de la SEBC.

Metodología

Se han utilizado diversas técnicas de biología celular en células de GBM humano U251. Las células fueron pretratadas con CoQ10 y tratadas con radiación y TMZ.

Resultados

El CoQ10 reduce el nivel de O₂·- y H₂O₂, acompañado de un descenso en el nivel intracelular de lactato y en la viabilidad celular, y también de un descenso en la actividad catalasa y en el nivel de glutatión, ambas moléculas están relacionadas con la radioresistencia. En este sentido, el CoQ10 potencia el incremento en el nivel de ROS producidos por la radioterapia. Las células tratadas con CoQ son más sensibles al daño inducido por la radiación y a la apoptosis a corto y largo plazo, observándose, además, una sinergia con el daño inducido por la TMZ, observándose un incremento en la apoptosis del 28% comparado con células no tratadas.

Conclusión

El CoQ10 podría ser una molécula prometedora en el tratamiento del GBM y surge como una molécula de interés en el tratamiento combinado con radiación y TMZ, pudiendo mejorar la prognosis de pacientes con esta patología.

COMUNICACIONES PÓSTER

#187

LA EXPRESIÓN EN LINFOCITOS T CD4 DE LA MOLÉCULA CD40-L Y LA PRODUCCIÓN DE IL-4 SE RELACIONAN CON LOS VALORES DE LOS TEST CUTÁNEOS EN PACIENTES CON ALERGIA A VENENOS DE HIMENÓPTEROS.

Urta Ardanaz, JM¹; Cabrera Morales, CM¹; Alfaya Arias, T²; Feo Brito, F²

¹HGUCR; *Inmunología*
²HGUCR; *Alergia*

jmurra@sescam.jccm.es

Objetivo

La inmunoterapia con veneno (VIT) es la única intervención curativa para pacientes con alergia al veneno de himenópteros que sufren reacciones sistémicas a picaduras de abejas o avispas. VIT puede restaurar inmunidad normal contra alérgenos de veneno, así como proporcionar una tolerancia de por vida contra venenos. Sin embargo, es necesario vigilar el desarrollo de la tolerancia en los protocolos VIT para evitar reacciones anafilácticas fatales. El propósito de este estudio es evaluar los cambios en varios marcadores de inducción de tolerancia en sujetos con alergia al veneno de himenópteros sometidos a inmunoterapia.

Metodología

Los estudios se realizaron en el momento del inicio y tras de seis meses de sometimiento a VIT. Se analizaron las pruebas intradérmicas a los venenos, ensayos de activación de basófilos, niveles de IgE específica junto a marcadores de actividad de linfocitos CD4 (% de linfocitos productores de IL-4 y de IFN- γ), y la expresión de los marcadores de activación de superficie CD40-L y CTLA-4).

Resultados

A los seis meses de la inmunoterapia todos los parámetros estudiados presentaron alteraciones significativas. Todos disminuyeron con la excepción de los linfocitos productores de IFN- γ que se incrementaron. Además, las modificaciones en la prueba cutánea intradérmica mostraron una correlación significativa, tanto con la expresión en superficie de linfocitos CD4 de CD40-L ($p=0,043$), como con los linfocitos productores de IL-4 ($p=0,012$). La modificación de los test de activación de basófilos, ni la de los niveles de IgE específica, presentaron correlación con ninguno de los parámetros de activación de linfocitos T CD4, ni con las pruebas cutáneas.

Conclusión

Estos resultados sugieren que tanto la producción de IL-4 como la expresión de CD40-L son dos buenos indicadores de los efectos beneficiosos de la inmunoterapia con veneno de himenópteros lo que se refleja en los valores de reacción en los test cutáneos.

#190

INFLUENCIA DEL PÁNCREAS GRASO EN LOS RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y A CORTO PLAZO EN DOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RECONSTRUCTIVOS, PANCREATOGASTROSTOMÍA TIPO BINDING-II MODIFICADA Y PANCREATOEYUNOSTOMÍA, TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA.

Manzanares Campillo, MC¹; Padilla Valverde, D¹; Rienda Moreno, MA²; González López, L³; Villarejo

Campos, P¹; Alberca Páramo, A¹; Núñez Guerrero, P¹; Martín Fernández, J¹

¹HGUCR; *CGD*

²HGUCR; *Radiología*

³HGUCR; *Anatomía Patológica*

mdcondeg@sescam.jccm.es

Objetivo

Analizar la influencia de la infiltración grasa pancreática con respecto de las complicaciones postquirúrgicas perioperatorias y a corto plazo, en dos procedimientos reconstructivos tras la realización de duodenopancreatectomía: pancreatogastrostomía (PG) y pancreatoyunostomía (PY).

Metodología

Estudio de cohortes que incluyó 80 pacientes sometidos a duodenopancreatectomía con reconstrucción mediante PG (Grupo A) y PY (Grupo B). Las variables evaluadas en ambos grupos fueron: Clínicas (Edad, sexo, índice de masa corporal, signos de síndrome metabólico, fístula pancreática, hemorragia postquirúrgica, retardo en el vaciamiento gástrico, mortalidad, estancia hospitalaria y recurrencia) e Histológicas (Diámetro tumoral, diferenciación tumoral, infiltración grasa, fibrosis pancreática, diámetro del Wirsung, invasión neural y vascular y afectación ganglionar).

Resultados

Objetivamos diferencias significativas entre ambas técnicas quirúrgicas reconstructivas en cuanto a la morbilidad postoperatoria, en relación a la mayor infiltración grasa pancreática: Fístula pancreática ($p=0,02$), infiltración neural ($p=0,02$) y mortalidad ($p=0,02$). Sólo la infiltración grasa perilobar se correlaciona con la aparición de fístula pancreática ($p=0,05$). Como objetivo secundario, que fue determinar parámetros independientes que identificaran a los pacientes de alto riesgo, objetivamos la infiltración grasa pancreática, por medio de la medición de la densidad no contrastada mediante tomografía, del páncreas con respecto del bazo: Dpancreas/Dbazo, $p=0,01$.

Conclusión

La infiltración grasa del páncreas se correlacionó con la aparición de fístula pancreática, de forma significativa ($p=0,05$). Identificamos que la medición, mediante tomografía, de la densidad pancreática y esplénica (Dpancreas/Dbazo, $p=0,01$) se correlacionaba con pacientes de alto riesgo. La infiltración grasa pancreática únicamente se asoció de forma significativa con el tamaño del tumor ($p=0,002$), sin objetivarse relación con otros factores pronósticos.

#192

18F-FDG PET/TC CON CONTRASTE INTRAVENOSO EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON LINFOMA.

Tello Galán, MJ¹; Talavera Rubio, MP¹; Domínguez Ferreras, E²; Jiménez Aragón, F²; Calle Primo, MC³; Amo Salas, M⁴; Disotuar Ruiz, ND¹; Soriano Castrejón, AM¹.

¹HGUCR; *Medicina Nuclear*

²HGUCR; *Radiodiagnóstico*

³HGUCR; *Hematología*

⁴UCLM; *Matemáticas*

mariajesustello1@gmail.com

Objetivo

Determinar si el empleo combinado de la FDG-PET/TC con contraste intravenoso (TCCiv) aporta alguna ventaja

frente a estas técnicas por separado, en la detección de recidivas asintomáticas en pacientes con linfoma.

Metodología

Análisis retrospectivo de FDG-PET/TCciv realizados (enero/2007-agosto/2015) en pacientes con linfoma en remisión completa clínica, asintomáticos, con estudio PET y TCciv o bien PET/TCciv previo normal, tratamiento finalizado al menos 12 meses antes de la PET/TCciv objeto del análisis y seguimiento clínico ≥ 6 meses. Los estudios fueron revisados por 2 observadores independientes. Cada estudio (PET y TCciv) fue catalogado como positivo (sospechoso de recidiva) o negativo. Además se realizó una valoración combinada, catalogándose como PET/TCciv positiva si la PET y/o la TCciv fueron sospechosas de malignidad. El diagnóstico final (recidiva/remisión) se obtuvo por biopsia y/o seguimiento clínico. Se obtuvieron los parámetros diagnósticos estadísticos de la PET, de la TCciv y de la combinación de ambas, así como el grado de concordancia entre ellas.

Resultados

Se valoraron 115 estudios correspondientes a 91 pacientes. 6 pacientes fueron diagnosticados de recidiva, persistiendo el resto en remisión. Tanto la PET/TCciv como la PET y la TCciv valoradas de forma aislada, mostraron asociación con el diagnóstico final ($P=0,002$ y $\chi^2=11,96$; $P<0,001$ y $\chi^2=15,60$; $P=0,001$ y $\chi^2=11,96$ respectivamente). Además la concordancia entre la PET y la TCciv fue moderada-alta y significativa ($Kappa=0,672$; $P<0,001$). Los valores de Se y VPN fueron los mismos para la PET/TCciv, la PET y la TCciv (50% y 97% respectivamente). La Es fue del 91%, 94% y 93% y el VPP del 23%, 33% y 27% respectivamente.

Conclusión

El empleo combinado de la FDG PET/TCciv no aportó ventajas, con respecto a la realización de una u otra técnica de forma aislada, en la detección de recidivas asintomáticas en pacientes con linfoma en seguimiento.

#193

RESULTADOS PRELIMINARES DE MODELO EXPERIMENTAL PORCINO CON TEST DE SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN EL CONTROL HEMODINÁMICO Y FLUIDOS DURANTE EL DESARROLLO DE UN MODELO DE ACCESO LAPAROSCÓPICO PARA CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAABDOMINAL HIPERTÉRMICA MEDIANTE UN SISTEMA CERRADO CON RECIRCULACIÓN DE CO₂

Alberca Páramo, Ana¹; Padilla Valverde, David¹; Villarejo Campos, Pedro¹; Redondo, Javier²; Faba, Patricia²; Sánchez, Sergio²; Sánchez, Susana¹; Núñez, Paloma¹

¹Hospital General Universitario Ciudad Real; CGD

²Hospital General Universitario Ciudad Real;

Anestesia

alpaa2500@gmail.com

Objetivo

En nuestra hipótesis consideramos que el acceso laparoscópico para la realización de cirugía citorreductora en enfermos con carcinomatosis peritoneal junto HIPEC con técnica cerrada, es posible, seguro y eficaz.

Metodología

Modelo experimental porcino que incluye 15 mini-pigs, hembras, con pesos entre 35y 8kg. Aleatorización en 3 grupos: Cirugía+HIPEC laparoscópico, G1. Técnica abierta+Hipec cerrada, G2. Grupo Control: G3, Cirugía citorreductora abierta+HIPEC con técnica abier-

ta. Variables gasométricos y hemodinámicos: La determinación de gases arteriales se realizará (pH, pO₂, pCO₂, HCO₃): T1:Al comienzo de la cirugía laparoscópica/laparotómica;T2:Durante la cirugía laparoscópica/laparotómica;T3. Después de la cirugía laparoscópica/laparotómica;T4.En la mitad de la realización de HIPEC;T5:Tras HIPEC. Todos los valores hemodinámicos y temperatura serán recogidos durante estas etapas. Parámetros hemodinámicos: Índice Cardíaco(CI), Global End-Diastolic Volumen(GEDI), Stroke Volume Variation (SVV), Intrathoracic Blood Volumen Index(ITBI), Extravascular Lung Water Index(ELWI), Systemic Vascular Resistance(SVR), Central Venous Pressure(CVP), Heartrate (HR), Systolic blood pressure (SBP). Control temperatura: La determinación cuantitativa de la temperatura intrabdominal se realizará con sondas de temperatura (Pico-Log, Pico Technology, Cambridgeshire, United Kingdom). Control cuantitativo y cualitativo mediante imágenes termográficas (FLIR E4,0BX, FLIR Systems Ltd., United Kingdom).

Resultados

Se ha realizado procedimiento experimental en 8 minipigs. G1:n6 y G3:n2. En análisis inferencial que incluye a todos los dos grupos, existió correlación entre valores de CI en T4 y T5,p=0.008. Existió correlación entre valores de GEDI en T4 y T5,p=0.03. Existió correlación en T4 y T5 en valores de SVR, p=0.02. Los valores en T2 y T3 de HR se encontraban correlacionados, p=0.01. No existió diferencias significativas entre los dos Grupos en relación a parámetros gasométricos, hemodinámicos y de temperatura.

Conclusión

A pesar de ser resultados preliminares, son esperanzadores, dado que el acceso laparoscópico quirúrgico+hipec no difiere significativamente respecto al acceso abierto para cirugía+hipec. Las correlaciones en parámetros hemodinámicos evidenciadas, nos permitirá a mitad del tto mediante hipec,T4, tomar decisiones terapéuticas para controlar situación hemodinámica y de fluidos tras hipec,T5.

#195

75SEHCAT EN EL DIAGNÓSTICO DE MALABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN. CORRELACIÓN CON EL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO Y TRATAMIENTO.

Disotuar Ruiz, ND¹; Talavera Rubio, MP¹; Olivencia Palomar, P²; Tello Galán, MJ¹; Roncero, O³; Amo Salas, M⁴; De La Santa Belda, E²; Soriano Castrejón, A¹

¹HGUCR; Medicina Nuclear

²HGUCR; Digestivo

³H.La Mancha Centro-Alcazar De San Juan; Digestivo

⁴UCLM; Matemáticas

padis49@yahoo.es

Objetivo

Análisis del diagnóstico con gammagrafía 75SeHCAT de malabsorción de ácidos biliares (MAB) en pacientes con enfermedad de Crohn (EC), así como su posible correlación con la severidad de la enfermedad, indicada por estudio anatomopatológico, y tratamiento recibido.

Metodología

Se han analizado los estudios que hemos realizados a pacientes diagnosticados de enfermedad de Crohn, para descartar como etiología la existencia de MAB asociada,

ante la persistencia de diarrea, a pesar del tratamiento recibido (quirúrgico/inmunoterapia). Se realizaron los estudios obteniendo imágenes centradas en región abdominal, a las 3 horas y 7 días de la administración de una cápsula que contenía 0.01 mCi de ⁷⁵SeHCAT (previa ayuna). Además se obtuvieron imágenes para cuantificación de fondo, inmediatamente antes y después de la adquisición de imágenes con el paciente, tanto a las 3 h como a los 7 días. Se consideró patológico el estudio cuando el índice de retención fue menor o igual al 10%. Por otra parte se correlacionó el resultado de la técnica con la alteración anatomopatológica detectada mediante biopsia endoscópica (normal-leve/moderada-severa) y el tratamiento previo administrado al paciente (médico/cirugía de resección).

Resultados

Hemos realizado un total de 32 estudios (15 mujeres y 17 hombres, rango edad 21-77 años). 23 de ellos presentaron un índice de retención patológico en la gammagrafía con ⁷⁵SeHCAT (72%). No se ha encontrado ninguna correlación, estadísticamente significativa, entre el resultado de la técnica y las variables analizadas: severidad enfermedad y tratamiento previo.

Conclusión

Hemos constatado una alta asociación entre la MAB y la enfermedad de Crohn (prácticamente 3/4 partes de los pacientes). Sin encontrar correlación con la severidad de la enfermedad, ni tampoco con el tipo de tratamiento previo recibido.

#197

CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A LA CASTRACIÓN METASTÁSICO (CPRCM) TRATADO CON RA-223: ANÁLISIS DAFO DE NUESTRA EXPERIENCIA EN 2015.

Disotuar Ruiz, ND¹; García Vicente, AM¹; Tello Galán, MJ¹; Villa Guzmán, JC²; García Carbonero, I³; Casinello, J⁴; Soriano Castrejón, A¹.

¹HGUCR; Medicina Nuclear

²HGUCR; Oncología

³Complejo Hospitalario De Toledo; Oncología

⁴Hospital General De Guadalajara; Oncología

padis49@yahoo.es

Objetivo

Análisis interno y externo de nuestras debilidades y fortalezas así como de las amenazas y oportunidades de nuestro entorno (DAFO), en el manejo terapéutico de pacientes con CPRCM con indicación de Ra-223 en el año 2015.

Metodología

Durante el año 2015 se recibieron 20 solicitudes de para tratamiento con Ra-223. En 5 casos no se inició dicho tratamiento y en otros 5 no se finalizó el protocolo completo de administración (fracaso terapéutico). Se determinaron las variables DAFO en un análisis de situación realizado en septiembre de 2015.

Resultados

La determinación de las debilidades (experiencia propia, situaciones pendientes de mejora), amenazas (pacientes derivados de múltiples hospitales, con diferentes manejos terapéuticos), oportunidades (comunicación y colaboración óptimas con los distintos facultativos peticionarios) y fortalezas (intención de optimizar la selección de pacientes para evitar al máximo el fracaso terapéutico, capacidad de gestionar la selección de pacientes) derivadas del manejo terapéutico de pacientes con CPRCM candidatos a Ra-223, implicó el diseño de un protocolo optimizado. La aplicación de dicho protocolo ha determinado

el evitar el fallo terapéutico y una mejoría en la organización y gestión de las solicitudes.

Conclusión

El análisis DAFO se ofrece como herramienta válida en la búsqueda de planes de mejora dirigidos al manejo terapéutico de pacientes con CPRCM subsidiarios de Ra-223.

#199

UNA CAUSA RARA DE SÍNCOPE

Maseda Uriza, R; Requena Ibañez, JA; Rayo Gutierrez, M; Moreno Reig, A; Perez Diaz, P; Piqueras Flores, J; Montero Gaspar, MA; Lopez Lluva, MT.

HGUCR; Cardiología

maseda12@hotmail.com

Objetivo

La compresión de la aurícula izquierda sintomática suele ser muy rara y sus manifestaciones varían desde el síncope por compromiso del llenado de cavidades izquierdas y la disminución del gasto cardiaco, a la disnea por aumento retrógrado de presión al circuito pulmonar y edema. Cualquier estructura que irrite el epiardio es susceptible de provocar arritmias, si bien estas causas son raras y la aparición de arritmias ventriculares con sustrato anatómico localizado en epicardio suelen aparecer en cardiopatía isquémica, miocardiopatías dilatadas de origen no isquémico, displasia arritmogénica de ventrículo derecho entre otras. Hemos encontrado muy pocos casos en la literatura de síncope provocados por compresión de aurícula izquierda por hernia de hiato, menos frecuente aún es que esta provoque arritmias ventriculares por irritación epicárdica. Nuestro objetivo es describir dos pacientes aquejados de síncope provocados por una Hernia de hiato gigante.

Metodología

Descripción de dos casos clínicos vistos en nuestro hospital, un varón de 80 años que consulta por episodios de síncope con un clara relación con la ingestión de alimentos o bebidas y un varón de 76 años con cuadros sincopales en los últimos 6 meses. A ambos se les realizaron las pruebas incluidas en las guías de práctica clínica para estudio del síncope de probable origen cardiogénico aunque el manejo final fue muy distinto dado la peculiaridad de los casos.

Conclusión

El síncope deglutorio es provocado por una estimulación vagal con bradicardia refleja, al igual que los síncope postprandiales se clasifican dentro de la categoría de "situacionales" y suelen ser pacientes sin cardiopatía estructural. La ingestión de alimentos o líquidos en pacientes con hernia de hiato de gran tamaño pueden provocar episodios sincopales que por sus características pueden quedar clasificados en estas dos categorías pero cuyo pronóstico y tratamiento puede cambiar de forma radical con un adecuado diagnóstico.

#200

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO TRATADOS CON INTENCIÓN CURATIVA Y VALOR PRONÓSTICO DEL VEGF SÉRICO

Villarejo Campos, P¹; Sanchez Garcia, S¹; Redondo Calvo, J¹; Alberca, A¹; Martín Fernández, J¹; Baladrón, V¹; Menedez Sanchez, P²; Padilla Valverde, D¹.

¹HGUCR; Cirugía

Objetivo

Valorar si la determinación de niveles séricos de VEGF tiene utilidad pronóstica durante el seguimiento a largo plazo (> 10 años) de los pacientes con cáncer gástrico sometidos a tratamiento con intención curativa.

Metodología

Seguimiento prospectivo de cohorte de 59 pacientes con cáncer gástrico intervenidos quirúrgicamente con intención curativa, que posteriormente recibieron tratamiento adyuvante con quimio-radioterapia (años 2004-2006). En todos ellos se realizó determinación en suero de VEGF preoperatorio y tras la finalización del tratamiento adyuvante. Realizamos análisis estadístico para la identificación de variables y mortalidad y recidiva del enfermo, mediante el test de correlación de Pearson.

Resultados

Durante el seguimiento a largo plazo, los valores preoperatorios de VEGF mantienen su relación con la mortalidad del enfermo ($p=0.03$). La existencia de ganglios patológicos se correlacionó con la mortalidad del enfermo, ($p=0.02$) y con la recidiva ($p=0.002$). Realizamos curvas COR para identificar valores de discriminación de la mortalidad y recidiva. De tal forma que valores de VEGF preoperatorio >178 pg/dl, fueron capaces de identificar mortalidad con una sensibilidad del 90 %, y especificidad del 70 % (AUC: 0.863). En relación con la recidiva los valores de VEGF preoperatorios >178 pg/dl fueron capaces de identificar la recaída de la enfermedad con una sensibilidad del 90 %, aunque la especificidad fue solo del 40 % (AUC:0.612). Al realizar un análisis de supervivencia mediante el modelo de regresión de Cox, comprobamos que los valores de VEGF postoperatorio se relacionaron con la mortalidad de los enfermos ($p=0.05$).

Conclusión

La existencia de afectación linfática y de valores de VEGF preoperatorio >178 pg/dl son indicadores de alto riesgo de recidiva y mortalidad en estos enfermos durante el seguimiento prolongado del enfermo. Esto nos deben hacer intensificar los métodos diagnósticos y/o terapéuticos durante el seguimiento.

#202

ENTIDAD POCO FRECUENTE EN LA MAMA: LINFOMA NO HODGKIN PRIMARIO.

Alberca Páramo, A; García Santos, EP; Núñez Guerrero, P; Bertelli Puche, JL; Sánchez García, S; Pardo García, R; Gil Olarte, MA; Sánchez Forero, J.

HGUCR; CGD

alpaa2500@gmail.com

Objetivo

El linfoma no Hodgkin (LNHPM) constituye una entidad rara, carente de características propias, clínicas, mamográficas y ultrasonográficas. Siendo fácilmente confundido con el carcinoma mamario.

Metodología

Paciente mujer de 52 años remitida por tumoración en mama izquierda valorada en mamografía. Se realizó ecografía y biopsia de la zona nodular y de adenopatías palpables en axila izquierda. La muestra axilar mostró coexpresión de bcl2 y bcl6, y en la muestra del nódulo mamario acúmulo de linfocitos B y T con blastos CD30+, ante dicha discordancia se realizó exéresis de ganglio de región axilar izquierda y zona mamaria obteniendo como diagnóstico definitivo: linfoma B folicular de bajo grado

con CD20, CD10, bcl6 y bcl2. Por ello se decide realizar ROLL mamario y axilar izquierdo y remitir al servicio de hematología quienes realizan estudio de extensión sin objetivar metástasis a distancia y derivan a radioterapia.

Resultados

El LNHPM afecta principalmente a la mujer con una incidencia del 0.04 %-0.5 % de todos los tumores malignos mamarios. Estos linfomas suelen presentar fenotipo B. Ocurren en la quinta década, manifestándose como masa mamaria con crecimiento rápido y afectación axilar entre el 30-50 %. No hay imágenes radiológicas características para diferenciarlo del carcinoma inflamatorio, fibroadenoma, tumor filoides... La citología es la técnica que aporta mejor rendimiento. El tratamiento actual se basa en la quimioterapia previo o tras la cirugía añadiendo posteriormente radioterapia regional. La supervivencia a 5 años es del 35-64 % con un pronóstico dependiente del estadio y de la edad del paciente (siendo menor en pacientes jóvenes).

Conclusión

El linfoma primario en mama es una patología muy rara, por lo que no se disponen estudios importantes para indicar tratamiento ni diagnóstico efectivo.

#204

¿QUÉ SUPONE LA UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN EN EL HOSPITAL?

Alberca Páramo, A¹; Pardo García, R¹; Quintana, R²; Gil Olarte, MA¹; Gómez San Román, T²; Núñez Guerrero, P¹; Bertelli Puche, JL¹; Martín Fernández, J¹.

¹HGUCR; CGD

²HGUCR; Radiología

alpaa2500@gmail.com

Objetivo

La finalidad de la Unidad de Patología Mamaria de Alta Resolución (UPMAR) es: 1.- Reducir los tiempos diagnósticos en las pacientes con sospecha de cáncer de mama 2.- Diagnosticar la patología benigna mamaria y BIRADS 3 en un solo día evitando en visitas sucesivas con ahorro en tiempo y recursos. Esta Unidad se inicia en el 15 de septiembre de 2015.

Metodología

Se analizan los resultados del primer mes comparando con el mismo período de tiempo del año 2014. Se comparan y analizan tiempos en diagnóstico de cáncer de mama y ahorro económico.

Resultados

La creación de esta Unidad no ha supuesto ningún gasto adicional. En el período de tiempo estudiado el tiempo medio desde la ecografía en UPMAR hasta la BAG pasa de 23,2 días a 8.6 días El tiempo transcurrido desde que la paciente es valorada en la UPMAR hasta la cirugía pasa de 50 en 2014 a 30 días en 2015. El coste promedio de una consulta en la Unidad de Mama en HGUCR es de 109 €, con la alta resolución para Birads 1, 2 y 3 en el tiempo comparado evitamos 78 segundas consultas para recoger resultados ahorrándose 8.502 € (objetivado tan solo el coste que supondría la segunda consulta).

Conclusión

La UPMAR mejora de forma importante la calidad de la asistencia a las pacientes al disminuir la ansiedad para la espera de los resultados de forma significativa, solucionando patología benigna en la primera consulta y generando un gran ahorro económico.

#212

PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CALCIFILAXIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

Miranda Muñoz, G¹; Prieto Espinoza, C²; Sanchez de la Nieta García, MD¹; Vozmediano Poyatos, C¹; Piccone Saponara, L¹; Douze, M¹; Maldonado Añazco, M¹; Rivera Hernández, F¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Nefrología

²Hospital Alcázar; Medicina Interna

dra.gmiranda@gmail.com

Objetivo

La calcifilaxis (CA) es una complicación infrecuente pero con elevada morbi-mortalidad en pacientes con enfermedad renal (ER). Relacionada con múltiples factores de riesgo, pero desconocida en tratamiento y factores asociados a pronóstico. Revisamos las CA en nuestro servicio, tratamiento y evolución.

Metodología

Estudio retrospectivo, observacional, en pacientes con ER y CA por biopsias cutáneas entre 2006-2015 en HGUCR. Recogimos variables demográficas, clínicas, tipo de ER, tiempo en diálisis, presentación (acra, proximal), calcio (Ca), fósforo (P), producto calcio-fósforo (CaxP), paratohormona (PTH), proteínas totales (PT), albúmina (ALB) y PCR, tratamiento previo y al diagnóstico y causa del exitus. Análisis univariado: variables categóricas con test de χ^2 y variables cuantitativas con t-student.

Resultados

11 pacientes con CA, edad 71 ± 11 años, 63,6% mujeres, 100% hipertensos y obesos, 72,7% diabetes mellitus (DM), 63,6% dislipemia, 36,4% fibrilación auricular, 27,3% cardiopatía isquémica, 27,3% vasculopatía periférica y 36,4% valvulopatías. 63,6% en HD, tiempo medio $13 \pm 15,95$ meses. El 54,5% tenían lesiones acras. Análisis: Ca $8,65 \pm 1,08$ mg/dl, P $4,54 \pm 0,65$ mg/dl, CaxP $23,70 \pm 4,12$, PTH 395 ± 308 pg/dl, PT $6 \pm 0,99$ g/dl, ALB $2,88 \pm 0,52$ g/dl y PCR $8,17 \pm 7,47$. El 63,6% presentaron datos de infección. Tratamiento previo: análogos vitamina D 72,7%, acenocumarol 45,5%, inmunosupresores 36,4%, calcimiméticos 27,3% y quelantes cálcicos 27,3%. Tratamiento al diagnóstico: antibiótico 72,7%, tiosulfato sódico 72,7%, bifosfonatos 63,6%, calcimimético 45,5% y desbridación 27,3%. Exitus por CA el 54,5%, la mayoría por sepsis. Estos pacientes presentaron niveles inferiores de PT (5,3 vs 5,3 g/dl, P=0,004), P (4,13 vs 5,04 mg/dl P=0,009) y CaxP (34,32 vs 45,73 P= 0,018).

Conclusión

La edad, sexo femenino, DM, TRS con HD y tratamiento con paricalcitol se relacionaron con CA. La desnutrición y el tratamiento con calcimiméticos se asociaron de forma significativa con la mayor mortalidad.

#214

MODULACIÓN DE PKA Y PKC EN LA CORTEZA FRONTAL DE CEREBROS HUMANOS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

Alonso-Andrés, P¹; Albasanz Herrero, JL¹; Ferrer Abizanda, I²; Martín López, M¹.

¹Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas ; Departamento de Química Inorgánica, Orgánica y Bioquímica

²Hospital Universitario de Bellvitge; Instituto de Neuropatología Servicio de Anatomía patológica

Patricia.Alonso@uclm.es

Objetivo

Los receptores de adenosina son GPCRs distribuidos en SNC que pueden inhibir (A1) o estimular (A2A) la actividad adenilato ciclasa, mediando diferentes respuestas fisiológicas en las células, y desempeñando un papel neuroprotector. La proteína quinasa A (PKA) está implicada en procesos de aprendizaje y memoria y media también la respuesta a estos receptores. Nuestro grupo ha demostrado que los receptores A1 y A2A están incrementados en la membrana plasmática de la corteza frontal de pacientes con EA. El objetivo del presente trabajo fue estudiar distintos componentes de la vía de transducción de los receptores de adenosina, en la corteza frontal de pacientes con EA y su posible relación con el péptido β A.

Metodología

Se aislaron fracciones subcelulares de cerebro postmortem de EA y controles, y se determinaron las actividades PKA y PKC. Los niveles de péptidos β A1-40 y β A1-42 fueron determinadas por ELISA. Los receptores A1, A2A y la adenilato ciclasa (ACI) fueron cuantificados mediante Western Blot.

Resultados

Se observó que en la corteza frontal, la actividad PKC estaba incrementada en los estadios iniciales de la enfermedad de Alzheimer (I-II de Braak), mientras que la actividad PKA, mostró un perfil bifásico, disminuyendo en los estadios iniciales-intermedios e incrementando su valor en los estadios más avanzados. Los receptores A1 y A2A junto con la ACI mostraron que en las etapas iniciales de la enfermedad tenían niveles aumentados respecto a los valores control. Por otra parte, el nivel de β A1-40 estuvo incrementado en los estadios iniciales, mientras que el péptido β A1-42 lo estaba en los más avanzados.

Conclusión

Estos resultados muestran que hay una alteración en la vía de transducción mediada por la adenosina, relacionada con los niveles del péptido β A, sugiriendo que los receptores A1 y A2A y sus vías pueden ser prometedoras dianas terapéuticas en la enfermedad de Alzheimer.

#215

EL RESVERATROL MODULA LOS RECEPTORES DE ADENOSINA ENDÓGENAMENTE EXPRESADOS EN CÉLULAS C6 DE GLIOMA DE RATA.

Sánchez Melgar, A; Albasanz Herrero, JL; Martín López, M.

Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas; Departamento de química inorgánica, orgánica y bioquímica

alejandrosanchezmelgar@gmail.com

Objetivo

El resveratrol (RSV) es un polifenol presente en el vino tinto y otros productos vegetales. Estudios epidemiológicos revelaron que el resveratrol podría exhibir algún tipo de papel neuroprotector pero los mecanismos por los que este polifenol actúa aún están por esclarecer. La adenosina tiene también un papel muy importante como neuromodulador a través de sus receptores que son GPCRs y que pueden inhibir (A1 y A3) o activar la adenilato ciclasa (A2A y A2B). El objetivo de este trabajo fue ver si el resveratrol era capaz de modular los receptores de adenosina en la línea celular C6 de glioma de rata, donde

estos receptores se encuentran endógenamente expresados.

Metodología

La expresión génica fue analizada por PCR a tiempo real. La cantidad de receptores funcionales en la membrana de células intactas fue medida por el ensayo de unión de radioligando. La actividad adenilato ciclasa se valoró usando AMPc tritiado. Los niveles de ACI y PKA se valoraron por Western blot.

Resultados

Los resultados muestran una clara modulación de la expresión génica de los receptores de adenosina producida por el tratamiento con resveratrol a 100 μ M durante 24 horas. Mientras que la expresión de A2AR and A2BR aumentó de manera significativa, en el caso de A3R se produjo una disminución de la expresión génica y no se observó ningún cambio en el gen de A1R. El nivel de A1R sufrió un incremento significativo pero el de A2AR se mantuvo inalterado. Los niveles de AC I no resultaron afectados. Sin embargo, los niveles de PKA se encontraron incrementados tras el tratamiento con resveratrol.

Conclusión

Los resultados muestran que el resveratrol modula los receptores de adenosina y sus rutas de transducción lo que se sugiere un posible papel neuroprotector de dicho polifenol mediado por los receptores de adenosina.

#216

MODELO DE PERITONITIS EN RATAS. VALORACIÓN DEL “PRODUCTO A” EN LA MODULACIÓN DE LA SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO INDUCIDO.

Medina Prado, L¹; Redondo Calvo, FJ²

¹UCLM; Facultad de Medicina (6^o curso)

²HGUCR; Anestesiología y reanimación

lucia.medinaprado@gmail.com

Objetivo

Evaluar el uso del producto A como coadyuvante en diferentes esquemas de tratamiento para la atenuación de la sepsis generalizada tras una peritonitis en modelo animal.

Metodología

Se realizó una inyección intraperitoneal de E.coli en ratas *Sprague Dawley*®*TM* (*Harlan Laboratories Models, SL*), machos, de 10 semanas de edad, para generar un modelo de peritonitis bacteriana. Durante la semana siguiente a la infección se administraron los siguientes tratamientos:

- Grupo control: administración iv de 0.2 cc de suero fisiológico.
- Grupo cef: administración sistémica de Ceftriaxona 100 mg/kg.
- Grupo cef+A: administración sistémica de Ceftriaxona 100 mg/kg + producto A.

Se estudiaron parámetros clínicos, bioquímicos (IL-1, IL-6, TNF α), microbiológicos (hemocultivos y cultivos de líquido peritoneal) y parámetros histopatológicos.

Resultados

Se observó una mejoría clínica significativa entre el grupo cef y cef+A en el peso, las secreciones oculares, la separación de los bigotes y el nivel de actividad física. No se encontraron diferencias significativas en el perfil de IL-1, IL-6 y TNF α entre los días 10 y 14 en los grupos cef y cef+A. Los niveles de IL-1 el día 10 resultaron inferiores en cef+A. En los hemocultivos y cultivo de LP de las ratas control creció E.coli multisensible (cepa con la que se induce la infección). En los grupos cef y cef+A creció en

la mayoría de los cultivos *Enterococcus faecalis*. Respecto a las variables histopatológicas, se halló infiltración de células inflamatorias y bacterias en hígado y peritoneo sin existir diferencias significativas entre grupos.

Conclusión

El producto A actuando en 4 puntos en la cascada inflamatoria podría reducir la morbimortalidad global utilizado como coadyuvante al tratamiento de soporte y anti-tibiótico de la sepsis.

#217

ESTUDIO DE LA REDUCCIÓN DE PESO ASOCIADA A LOS INHIBIDORES DE LA SGLT2 EN PACIENTES CON NEFROPATÍA DIABÉTICA MEDIANTE BIOIMPEDANCIA VECTORIAL.

Carreño Parrilla, A; Lorente, FJ; Nieto Iglesias, J; Piccone Saponara, LG; Miranda Muñoz, G; Douze Mackenzi, M; Martínez Calero, A; Maldonado Añazco, MBV.

HGUCR; Nefrología

acarreno@sescam.jccm.es

Objetivo

La irrupción de los inhibidores SGLT-2, ha revolucionado el tratamiento oral de la DM2, por su acción independiente de la insulina que evita el fracaso terapéutico y el riesgo de hipoglucemias. Asociado al efecto diurético like y a una constante pérdida calórica (70-80 gr/día de glucosa) en forma de glucosuria, además de una reducción de A1c como principal efecto, se ha demostrado una reducción ponderal durante el desarrollo clínico y la fase de postautorización. Este hecho, que podría ocurrir a expensas de masa grasa, está poco estudiado.

Metodología

Hemos analizado mediante bioimpedancia vectorial nuestra experiencia para tratar de responder esta cuestión. Se trata de un estudio observacional ambispectivo, con pacientes DM2 seguidos en consulta en los que se ha indicado dapaglifozina, sin alteración del FG (ERC 1,2) con diferentes grados de albuminuria(A), de Marzo/2014 a Octubre/2015 dentro de indicación, en condiciones de uso clínico y previo CI.

Resultados

Se han incluido 35 pacientes, 18 hombres, con una edad media 57,4 años, SD: 14,3. 7,4 años, SD: 3,1 de evolución de DM2. La función renal al inicio es MDR CKDEPI: 74,2ml/min, SD:12,1. En la tabla se recogen el peso y la distribución de los diferentes compartimentos, agua corporal total (AT), agua extracelular (AE), masa libre de grasa (MLG), masa muscular (MM) y masa grasa (MG).

Tabla.* p<0,05

	basal	mes	6 meses
PESO (Kg)	89,3	87,1*	81,9*
AT (lt)	39,7	38,1*	36,7*
AE (lt)	20	19,2	19,7
MM (Kg)	25,1	24,1*	21,7*
MG (Kg)	37,7	37,4	34,1*

Conclusión

En nuestra experiencia, la reducción de peso estudiada mediante bioimpedancia, muestra un comportamiento bifásico, caracterizado por un descenso de peso a expensas del compartimento AT, en relación con el efecto diurético like, en el control precoz al mes, mientras que en el seguimiento final a los 6 meses, el descenso de peso que se mantiene e incluso aumenta, ocurre a expensas de

un descenso de masa grasa, lo que traduce un descenso de peso inicial en relación con deplección por el efecto diurético y a largo plazo en relación reducción de masa grasa por la pérdida calórica continuada.

#218

VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA CON CASCO TIPO ESCAFANDRA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POSTOPERATORIA.

Muñoz Expósito, R¹; Redondo Calvo, FJ².

¹UCLM; Facultad de Medicina (6º curso)

²HGUCR; Anestesiología y Reanimación

raquelmuex@gmail.com

Objetivo

Determinar el porcentaje de pacientes que evitan la intubación orotraqueal (IOT) tras la administración de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) con la interfaz tipo escafandra al desarrollar insuficiencia respiratoria aguda (IRA) durante el postoperatorio. Obtener información sobre la etiología del fallo respiratorio, valores gasométricos y hemodinámicos basales y a la hora.

Metodología

Estudio retrospectivo, revisando historias de pacientes en la unidad de cuidados críticos postquirúrgicos y que cumplen los criterios de inclusión (n=54):

-Desarrollo de edema agudo de pulmón y/o atelectasia.
-IRA, definida como: PaO₂/FiO₂ menor de 200 mmHg respirando O₂ con mascarilla Venturi (35%, 10 litros/minuto), saturación de O₂ inferior al 92% ó pO₂ menor de 80 mmHg respirando algún suplemento de oxígeno.

-Clínica de trabajo respiratorio.

Criterios de exclusión: Necesidad de RCP. Glasgow menor de 8. Inestabilidad hemodinámica. Neumotórax. Hemorragia activa.

Resultados

La VMNI mediante escafandra consigue evitar en un 94,4% de los pacientes la IOT (p=0,003). La causa del fallo respiratorio más frecuente fue la atelectasia. Se registró mejoría significativa en la frecuencia cardiaca (p=0,03) y en el cociente PaO₂/FiO₂ (p=0,04) a la hora entre el grupo de pacientes no intubados e intubados. La tolerancia a la interfaz fue muy buena, con diferencias significativas en el número de horas (p=0,03).

Conclusión

El uso de esta interfaz ha demostrado ser una alternativa efectiva para evitar la intubación en los pacientes con IRA, utilizando sus parámetros clínicos y gasométricos a la hora de administración como predictores de su evolución.

#219

LINFOMAS DE LA ZONA MARGINAL PRIMARIO CUTÁNEO: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL.

Ramos Rodríguez, CC¹; Lopez Pérez, R¹; Gonzalez López, LM¹; De Lara Simón, IM¹; Villasanti Rivas, NMG¹; Sanchez Caminero, MP²; Romero Aguilera, G²; García Rojo, M³

¹HGUCR; Anatomía Patológica

²HGUCR; Dermatología

³H. Jerez de la Frontera; Anatomía Patologica

caritocrr@yahoo.com.ar

Objetivo

El linfomas B de la zona marginal (LZM) es una entidad indolente caracterizada por una infiltración de células B pequeñas, que se ha asociado a infección por *Borrelia burgdorferi*.

Caracterizar el comportamiento epidemiológico, clínico e histológico de los LZM.

Metodología

El diseño es retrospectivo-observacional. La población son los pacientes diagnosticados histológicamente entre enero del 2003 y diciembre del 2012.

Resultados

Se hallaron 8 casos, la mayoría varones y entre 21 y 40 años. En 6 casos la lesión elemental fue un nódulo, de entre 0,8 y 4 cm., afectando cabeza, tronco y MMII. Todos se limitaba a la piel. La serología para *Borrelia burgdorferi* fue negativa en el 100% de los casos. Histológicamente, en la mayoría, se encontró una proliferación nodular de linfocitos de tamaño pequeño o mediano con poco pleomorfismo e infrecuentes mitosis, que afectaba la dermis papilar y reticular. Todos los casos fueron tratados con cirugía, añadiéndose en 2 tratamiento antibiótico y en uno radioterapia. No se observaron recurrencias en 5, 2 recidivaron y 2 se autoresolvieron. Luego de un seguimiento promedio de 50,8 meses, hubo una supervivencia del 100%.

Conclusión

El LZM puede ser indistinguible del pseudolinfoma B, la multifocalidad, la tendencia a recidivar, la presencia de células plasmáticas monotípicas y la clonalidad orientan más a LZM.

#220

LINFOMAS T CUTÁNEO DE CÉLULAS PEQUEÑAS E INTERMEDIAS: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL.

Ramos Rodríguez, CC¹; Martin Dávila, F¹; Sanz Trenado, JL¹; Relea Catalayud, MF¹; García Arpa, M²; Romero Aguilera, G²; Delgado Portela, M¹; García Rojo, M³

¹HGUCR; Anatomía Patológica

²HGUCR; Dermatología

³H. Jerez de la Frontera; Anatomía Patologica

caritocrr@yahoo.com.ar

Objetivo

El linfoma T cutáneo de células pequeñas e intermedias (LTCPI), es una entidad provisional de la clasificación de la OMS, poco frecuente, caracterizada por una proliferación linfoide de células pequeñas y medianas CD4, con clínica diferente a la micosis fungoide y buen pronóstico. El objetivo es caracterizar su comportamiento epidemiológico, clínico e histopatológico de los LTCPI.

Metodología

Estudio retrospectivo-observacional. La población son los pacientes diagnosticados histológicamente entre enero del 2003 y diciembre del 2012.

Resultados

Se encontraron 7 casos, 5 mujeres, siendo los LTCPI el 16% del total de los LCTC del periodo de estudio. La edad promedio fue de 28 años (22-74). En todos los casos las lesiones eran únicas, la mayoría en la cabeza y de un tamaño promedio de 1 cm. Luego de un estudio de extensión, todos se catalogaron de estadio I de la TNM. Histológicamente se trataban proliferaciones nodulares, principalmente confinadas a la dermis, con ligero pleomorfismo, infrecuentes mitosis. El epidermotropismo fue

focal y discreto en 3 casos. El índice proliferativo osciló entre 20 y 30 %. EL tratamiento recibido fue quirúrgico en 5 casos y los otros 2 se autoresolvieron tras la biopsia. El tiempo de seguimiento promedio fue de 49,2 meses, con 100 % de supervivencia.

Conclusión

Nosotros encontramos que nuestra proporción de LCTPI (16 % de LCCT) es mayor de la reportada. En nuestros casos, la evolución fue favorable y hubo autoresolución en más de la mitad de los casos. Este comportamiento reaviva la controversia de su diferenciación de los pseudolinfomas nodulares de células T.

#221

MICOSIS FUNGOIDE, ESPECTRO CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y ANATOMOPATOLÓGICO, EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

Ramos Rodríguez, CC¹; Ramos Rodríguez, MI²; Murillo Lázaro, C¹; Gonzalez García, J¹; Parra Cubillos, MA¹; Cortina De La Calle, MP³; Romero Aguilera, G³; García Rojo, M⁴.

¹HGUCR; Anatomía Patológica

²NAMRU6; Dpto Respuesta a Brotes

³HGUCR; Dermatología

⁴H. Jerez de la Frontera; Anatomía Patológica

caritocrr@yahoo.com.ar

Objetivo

La micosis fungoide (MF) es la más frecuente de los linfomas primarios cutáneos. Su diagnóstico es difícil dado que la imagen histológica puede ser muy poco evidente en estadios precoces, necesitando siempre una adecuada correlación clínica. Existen escasos estudios epidemiológicos sobre la MF en España, por ello nuestro objetivo es caracterizarla.

Metodología

El diseño de nuestro estudio es retrospectivo y analítico. La población son los pacientes diagnosticados histológicamente entre enero del 2003 y diciembre del 2012.

Resultados

Hallamos 30 casos, conformando el 71 % de los LCCT diagnosticados ese periodo. Sus edades al diagnóstico entre 11 a 78 años. 19 casos estaban en fase de placas, 5 en parches y tumoral en 2. Se hallaron 3 casos de MF foliular, 1 de MF hipopigmentada y 1 de eritrodermia. Histológicamente, se halló una proliferación linfoide de tamaño más frecuentemente de tamaño mediano (16 casos) y pequeño (9 casos), la mayoría con escaso pleomorfismo e infrecuentes mitosis, que se disponía en la interfase y perivascularmente, profundizándose en la dermis reticular sólo en 14 casos. Los cambios epidérmicos más frecuentes fueron epidermotropismo (100 %), espongiosis leve (70 %), acantosis (53 %), "fila india" (33 %) y microabcesos intraepidérmicos (33 %). Los tratamientos más usados fueron corticoides (76 %), PUVA (50 %), retinoides (27 %), helioterapia (26 %), interferon alfa (23 %), UVB-BA (20 %), imiquimod (10 %) inhibidores de la calcineurina (10 %), radioterapia (10 %), quimioterapia (13 %), trasplante MO (6 %). Tras un seguimiento promedio de 57,1 meses, 2 pacientes sufrieron transformación a células grandes (MF-TCG). 7 pacientes alcanzaron el estadio IVA, 1 el IIB, 9 el IB y 13 permanecieron en el IA. 3 pacientes fallecieron, uno por MF-TCG. Otro paciente murió por cáncer de próstata y otro por causa cardiovascular.

Conclusión

La MF es un linfoma indolente poco frecuente. En nuestra serie pocos casos requirieron tratamientos agresivos,

siendo la mortalidad a causa de la enfermedad muy baja (3 %).

#223

IMPACTO DE RITUXIMAB Y LOS INHIBIDORES DE MTOR(I-MTOR) EN LA ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA POSTRASPLANTE (ELPT). EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE SEGUIMIENTO NO TRASPLANTADOR EN LOS ÚLTIMOS DOCE AÑOS.

Carreño Parrilla, A¹; Hernández Ruiz, MB²; Calle Primo, C²; Piccone Saponara, LG¹; Miranda Muñoz, G¹; Makenzi Douze, M¹; Rivera Hernández, F¹; Mayoralas Tendero, A².

¹HGUCR; Nefrología

²HGUCR; Hematología y hemoterapia

acarreno@sescam.jccm.es

Objetivo

La ELPT es la principal enfermedad maligna(excluido cáncer de piel)en trasplantados renales(tr). Se trata de una complicación grave, primer año postrasplante, relacionada con la inmunosupresión con una incidencia acumulada, a cinco años: 1-3%.La estirpe mayoritaria B y asocia VEB. Durante la última década, el advenimiento de los i-mTOR y los Ac monoclonales anti-CD20 parecen haber modificado su pronóstico potencialmente fatal.

Metodología

Recogemos ambispectivamente en el periodo 2005-2016 en una cohorte de 350 trasplantados renales (tr), correspondientes a la provincia de Ciudad Real los casos incidentes y prevalentes de ELPT. Se analiza presentación clínica, histología, tratamiento y evolución.

Resultados

9tr(5 hombres), tasa media relativa(datos agregados): 0.21casos de ELPT cada 100tr/año en riesgo, IA: 2,5%.Tº al diagnóstico: 175,4meses, SD:62.2 pacientes seguían tratamiento con i-mTOR (12 y 32 meses antes del debut de ELPT). La presentación ha sido extranodal: 5tr. El diagnóstico: Linfoma B de cls grandes (LBCG) en 3tr, LBCG junto a linfoma polimorfo (LP) en 1tr, Burkitt en 1tr y LP en 4tr. Tratamiento en LP: Rituximab en monoterapia (x8ciclos) con remisión completa(RC). HiperCVAD-AraMtx en Burkitt con remisión parcial (RP), pese a lo cual falleció en progresión a los 6 meses, RMTX alta dosis en 1 de LBCG de localización cerebral, en los otros LBCG:R-CHOP en dos, tras cirugía en uno, y en otro como primera línea sin respuesta, precisando cirugía y radioterapia alcanzando RC. 5tr se convirtieron a i-mTOR y en otro tr se redujo ciclosporina, finalmente convertida a i-mTOR. Seguimiento: 40,1 meses, R(21-80), 6/9 permanecen en RC.2 han reiniciado TRS, uno retrasplanteado, y 5 mantienen injerto funcionante. Un LP convertido a i-mTOR, recidivó a los 12 meses con transformación a LBCG, tratado con R-CHOPx3 y R-ESHAP x 2, falleció en progresión. EBV estaba presente en 5/9tr en tejido.

Conclusión

En nuestra serie la ELPT muestra una baja incidencia, aparición tardía y una mayor supervivencia que las series publicadas. Rituximab es un fármaco seguro, tolerado en ELPT y especialmente eficaz en linfoma polimorfo. Los i-mTOR, son una alternativa segura para prescindir de los i-calcineurina evitando el rechazo del trasplante, aunque no hemos observado efecto preventivo.

LEISHMANIASIS VISCERAL EN UN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO.

Camacho Nieto, A; Hernández González, A; Giraldo Restrepo, N; Bravo Gómez, J; Parralo López, A; Carrasco García de León, S

Hospital General Universitario de Ciudad Real; S. Neurología

ana.camacho90@gmail.com

Objetivo

La leishmaniasis visceral (LV) es una infección potencialmente mortal en sujetos inmunodeprimidos. Es bien conocido que la inmunosupresión secundaria a VIH, trasplante o neoplasias incrementa el riesgo de LV. Es importante que tengamos también en cuenta que pacientes con enfermedades neurológicas autoinmunes que necesitan tratamiento inmunosupresor son también una población susceptible de presentar esta complicación infecciosa.

Metodología

Exponemos un caso de LV en una paciente tratada con corticosteroides (CS) debido a miastenia gravis (MG).

Resultados

Mujer de 76 años tratada con prednisona 40 mg diario y piridostigmina 45 mg tres veces al día presenta fiebre recurrente. En el análisis de sangre presenta anemia (Hb 8.6 g/dL), leucopenia ($1700/\text{mm}^3$) y trombocitopenia ($21000/\text{mm}^3$). La ecografía abdominal muestra esplenomegalia (16.5 cm). Se realiza biopsia de médula ósea donde se objetivan numerosos amastigotes de *Leishmania* spp. La paciente fue tratada con anfotericina B liposomal (1 mg/kg al día durante 10 días) con remisión clínica y recuperación gradual de la cifra de plaquetas. La evolución a lo largo de 10 años ha sido buena con la menor dosis de corticoides y ciclos de Inmunoglobulinas periódicas.

Conclusión

Los CS influyen en la función de las células T incrementando la susceptibilidad a contraer infecciones, particularmente aquellas causadas por gérmenes intracelulares como *Leishmania* spp. Así mismo, es importante no atribuir siempre anomalías hematológicas a los fármacos (diuréticos y antibióticos) y es necesario mantener un alto grado de sospecha a LV en este tipo de pacientes para así poder aportar un tratamiento adecuado.

#225

NUEVAS TECNOLOGÍAS WEB 2.0. EN URGENCIAS TOXICOLÓGICAS: DISEÑO DE UNA APLICACIÓN PARA DISPOSITIVOS MÓVILES

Alañón Pardo, MM; Corral Vinuesa, S; Pérez Serrano, R; Franco Sereno, MT; Fernández Marchante, AI; Encinas Barrios, C; Rodríguez Martínez, M.

Hospital General Universitario de Ciudad Real; Farmacia

mar89_ap@hotmail.com

Objetivo

Diseñar una APP dirigida a profesionales sanitarios para consultar el tratamiento farmacológico de las urgencias toxicológicas.

Metodología

Estudio descriptivo del diseño de una APP sobre el uso

de antidotos y otros fármacos para tratamiento de intoxicaciones agudas por sustancias tóxicas. La APP incluyó información de la "Guía de Antídotos" (1ª Edición, 2015) de un hospital general universitario, elaborada por Servicios de Farmacia (SF), Urgencias, Medicina Intensiva y Pediatría; a partir de una revisión bibliográfica, consultando fuentes de información primarias (fichas técnicas, artículos científicos originales), secundarias (Medline, descriptores Mesh: "antídotes", "poisoning", "Pharmacy Service hospital", "guideline") y terciarias (bases de datos y manuales de toxicología, guías de antidotos de otros hospitales). El SF realizó el diseño gráfico, desarrollo de la estructura y programación de la APP para dispositivos móviles con sistemas operativos Android e iOS9, ofreciendo su descarga gratuita en Google Play y Apple Store.

Resultados

Se diseñó la APP titulada "Guía de Antídotos en Intoxicaciones Agudas", organizada en 31 capítulos. Cada capítulo corresponde a un tipo de intoxicación: "descripción de intoxicación" (definición, mecanismo de producción, signos y síntomas), "recomendaciones de uso del antídoto" (principio activo, presentación comercial, indicación toxicológica, mecanismo de acción, posología, vía de administración, observaciones especiales) y referencias bibliográficas. La APP contiene siete ítems: "INFORMACIÓN" (autores, revisores, desarrollador, instrucciones), "ÍNDICE DE INTOXICACIONES" (búsqueda por tipo de intoxicación, llevando a cada capítulo), "ÍNDICE DE ANTÍDOTOS" (incluye 37 antídotos, enlazados con sus respectivos capítulos), "ÍNDICE DE TÓXICOS" (búsqueda por tóxico individual, llevando al capítulo correspondiente; contiene ¿240 sustancias tóxicas), "NOTAS" (permite al usuario crear/editar/eliminar notas), "VER LIBRO EN PDF" (descargar "Guía de Antídotos" en este formato) y "EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS" (permite llamada telefónica para profesionales sanitarios al Instituto Nacional de Toxicología).

Conclusión

La APP ofrece un acceso rápido a información relevante y actualizada sobre el tratamiento farmacológico de urgencias toxicológicas, facilitando a los profesionales sanitarios la atención toxicológica al paciente intoxicado.

#227

TRATAMIENTO CORONARIO PERCUTÁNEO DE LESIONES BIFURCADAS EN LA PRÁCTICA REAL ACTUAL.

Jurado Román, A¹; Rubio Alonso, B²; Sánchez Pérez, Í¹; García Tejada, J²; López Lluva, MT¹; Piqueras Flores, J¹; Hernández Hernández, F²; Lozano Ruíz-Poveda, F¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Hemodinámica

²Hospital Universitario 12 de Octubre; Hemodinámica

alfonsojuradoroman@gmail.com

Objetivo

El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de las lesiones bifurcadas continúa siendo motivo de debate. Objetivo: describir el tratamiento de lesiones bifurcadas en la práctica clínica actual.

Metodología

Desde marzo a octubre de 2014 se registraron prospectivamente 1334 ICP consecutivos realizadas en dos centros, de las cuales 259 fueron ICP de bifurcaciones con una RL > 2 mm de diámetro. Se analizaron las características de los procedimientos y los eventos cardiovasculares tras un año de seguimiento.

Resultados

Resultados: El 44,6 % fueron pacientes con enfermedad coronaria estable y el 47,9 % síndromes coronarios agudos. El 35 % eran diabéticos. El acceso fue radial en el 60,4 % y femoral en el 39,6 %. La localización de la bifurcación fue: TCI 14,7 %, Descendente Anterior-diagonal 50,6 %, Circunfleja-Obtusa Marginal 18,5 %, Coronaria Derecha-Aguda Marginal 2,7 %, Descendente Posterior-Posterolateral 10,8 %. Se realizó la técnica de stent provisional en el 95 % de las lesiones, planeando una técnica inicial de dos stents en 13 (5 %). Se predilató la RL en el 7,7 % y se posdilató en el 34,7 %. Se posdilató el vaso principal en el 49 % y se realizó Kissing-balloon en el 5,6 % de las ICP en las que se usó 1 stent y en el 92,3 % de las que se usaron dos stents. Se usó imagen intracoronaria en el 6,6 % y guía de presión en 0,77 %. Se implantaron stents convencionales en el 8,3 % y stents farmacoactivos en el 91,7 %. Solo 2 lesiones fueron tratadas con stents dedicados y 8 con bioabsorbibles. El éxito angiográfico fue del 96,9 %. La tasa de eventos al año fue del 8,1 %: 9 muertes [6 cardíacas], 11 infartos, 3 trombosis de stent y 8 reintervenciones de la lesión tratada.

Conclusión

La mayoría de lesiones bifurcadas afectaron a la descendente anterior y se trataron con la técnica de stent provisional con elevado porcentaje de éxito y resultados muy favorables en un seguimiento de un año.

#228

PREDICTORES Y CONSECUENCIAS DE LA OCLUSIÓN DE LA RAMA LATERAL EN LA TÉCNICA DE STENT PROVISIONAL EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LESIONES BIFURCADAS.

Jurado Román, A¹; Rubio Alonso, B²; Sánchez Pérez, I¹; García Tejada, J²; López Lluva, MT¹; Piqueras Flores, J¹; Hernández Hernández, F²; Lozano Ruíz-Poveda, F¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Hemodinámica

²Hospital Universitario 12 de Octubre; Hemodinámica
alfonsojuradoroman@gmail.com

Objetivo

Estudiar los predictores de la oclusión de la rama lateral (RL) tras el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de bifurcaciones coronarias mediante la técnica de stent provisional.

Metodología

Se registraron prospectivamente 1334 ICP consecutivos realizadas en dos centros, de las cuales 259 fueron ICP de bifurcaciones. Se analizaron las realizadas mediante la técnica de stent provisional (246 lesiones) estudiando los factores predisponentes de la oclusión de la RL, la técnica para recuperarla y su asociación con eventos adversos.

Resultados

El 44,6 % padecían angina estable y el 47,9 % síndromes coronarios agudos (SCA). Se predilató la RL en el 7,7 % y se posdilató en el 34,7 %. Se posdilató el vaso principal (VP) en el 49 % y se realizó Kissing-balloon en el 5,6 %. Se observó una oclusión de la RL en 5,3 % y se recuperó durante el procedimiento en el 84,6 % (9,1 % espontáneamente, 18,1 % al recruzarla, 63,1 % tras dilatación con balón y 9,1 % con el implante de un segundo stent). La oclusión de la RL se asoció a mayor tasa de infartos (38,4 % vs 24,4 %; $p < 0,0001$) aunque no a mayor mortalidad, trombosis del stent o revascularización de la lesión tratada durante un seguimiento de un año. El predictor independiente más importante de oclusión de la

RL durante el procedimiento fue estenosis > 70 % en la RL posterior al implante del stent (OR:17; IC95 %:2,1-134,2; $p=0,007$), seguido de la estenosis > 70 % en la RL previa al implante del stent (OR:4; IC95 %:1,01-15,8; $p=0,04$) y de la presentación como SCA (OR:2,6; IC95 %:1,01-6,7; $p=0,05$).

Conclusión

La oclusión de la RL mediante la técnica de stent provisional es poco frecuente y recuperable durante el procedimiento en la mayoría de los casos. Se asocia a mayor tasa de infartos periprocedimiento aunque no a eventos cardíacos durante el seguimiento. Los predictores de oclusión de la RL fueron la estenosis > 70 % de la misma antes y después del implante del stent en el VP y la presentación como SCA.

#238

PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO MODIFICADOR DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: RESULTADOS EN SALUD

Alañón Pardo, MM; Áreas del Águila, VL; Fernández Marchante, AI; Franco Sereno, MT; Benet Giménez, I; Rodríguez Martínez, M.

Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Farmacia

laura21.hm@gmail.com

Objetivo

Evaluar la persistencia al tratamiento modificador de enfermedad (TME) en pacientes con esclerosis múltiple (EM), la reducción en la tasa anual de brotes (rTAB) y efectos adversos (EA) asociados al TME.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo en pacientes con EM que iniciaron ó cambiaron TME desde enero 2009 hasta diciembre 2014 en consulta de atención farmacéutica en enfermedades inmunomediadas de un hospital terciario y en seguimiento hasta diciembre 2015. Variables: sexo, edad, forma evolutiva, síntomas, persistencia a TME al primer (P1), segundo (P2) y quinto año (P5), motivo de discontinuación, rTAB, EA. Se definió "persistencia" como tiempo transcurrido desde inicio hasta discontinuación del TME. La rTAB se calculó como número medio de brotes en año previo y posterior al inicio/cambio del TME. Fuentes consultadas: historia clínica, programa de dispensación, entrevista farmacéutica. Análisis estadístico: t-test, Chi-Cuadrado.

Resultados

76 pacientes (68,4 % mujeres, edad media: $45 \pm 10,6$ años). Formas evolutivas: remitente-recurrente- 86,8 % y secundariamente progresiva- 13,2 %. Síntomas mayoritarios: fatiga- 65,3 %, espasticidad- 44,0 % y ataxia- 41,3 %. 115 prescripciones (59 inicios, 56 cambios): interferón beta (INF- β)-1A-intramuscular- 34,8 % y subcutáneo- 27,0 %, glatirámero- 17,4 %, fingolimod- 10,4 %, natalizumab- 7,8 %, INF- β -1B-subcutáneo- 2,6 %. P1, P2 y P5 fue respectivamente: 78,3 %, 62,1 % y 30,8 %, siendo mayor para los inicios que los cambios (86,4 % vs. 69,6 %, $p=0,029$), (73,5 % vs. 50 %, $p=0,018$), (52,5 % vs. 10 %, $p=0,004$). INF- β -1A-intramuscular presentó mayor P1 (92,5 %); fingolimod mayor P2 (77,8 %) e INF- β -1A-subcutáneo mayor P5 (50,0 %). P1 y P2 mayor para INF- β -1A-intramuscular que glatirámero: (92,5 % vs. 40,0 %, $p=0,001$) y (68,8 % vs. 21,4 %, $p=0,030$). P2 menor para pacientes con espasticidad, ataxia, disfunción vesical ó trastorno cognitivo ($p < 0,05$). Motivos discontinuación: "falta de efectividad"- 36,4 %, "intolerancia/EA"- 36,4 %, "embarazo/lactancia"-

10,9%, "anticuerpos virus JC"- 10,9%, otros- 5,4%. La rTAB fue: INF- β -1A-intramuscular (1,3 vs.0,6;p=0,001); INF- β -1A-subcutáneo (1,2 vs.0,4;p=0,001); glatirámoro (2,2 vs.1,8;p=0,548); fingolimod (2,1 vs.1,1;p=0,200); natalizumab (2,0 vs.0,3;p=0,069). EA mayoritarios: síndrome pseudogripal- 26,3%, reacción cutánea- 15,8%, linfopenia- 9,5%, cefalea- 6,0%.

Conclusión

La persistencia al TME se reduce con el tiempo, siendo mayor para los inicios que los cambios. INF- β -1A-subcutáneo es el fármaco más persistente a largo plazo. La mayor rTAB se obtiene con INF- β -1A. La discontinuación es motivada por pérdida de efectividad y EA, principalmente pseudogripales.

#243

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

Sánchez Pérez, I¹; Jurado Román, A¹; Lozano Ruiz-Poveda, F¹; Piqueras Flores, J¹; Pinilla Echeverri, N²; Moreno Arciniegas, A¹; Marina Breysse, M¹; López Lluva, MT¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Unidad de Hemodinámica y Cardiología
Intervencionista

²McMaster University at Hamilton Hospital/Canadá;
Interventional Cardiology Service

IgnacioSPerez@yahoo.es

Objetivo

Los balones liberadores de fármacos son utilizados para tratamiento de lesiones coronarias por reestenosis intrastent y lesiones coronarias "de novo", fundamentalmente en vaso pequeño y bifurcaciones. Los pacientes añosos (≥ 75 años) representan un subgrupo desfavorable por elevada presencia de lesiones complejas y eventos adversos. Actualmente sus resultados a largo plazo en pacientes añosos son desconocidos. Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en pacientes añosos a 6 años.

Metodología

Incluimos prospectivamente 71 pacientes consecutivos (81 \pm 4 años, 59,2% varones) con 71 lesiones ("de novo" reestenosis) tratadas con BLP entre Marzo 2009 y Marzo 2013. Evaluamos la presencia de eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, necesidad de nueva revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado [mediana 47 meses].

Resultados

El 38% de pacientes presentaban cardiopatía isquémica estable y 62% síndromes coronarios agudos (53,5% sin elevación del ST y 8,5% con elevación del ST). El 25,4% de lesiones eran bifurcaciones y 43,7% lesiones difusas. El 46,5% de lesiones eran "de novo" 53,5% reestenosis [29,6% de stent convencional (SC) y 23,9% de stent farmacológico (SF)]. Realizamos predilatación en 84,5% de lesiones. Un 87,3% de lesiones fueron tratadas con BLP, 8,5% con BLP+SC y 4,2% con BLP+SF. No existió significación estadística respecto a las características basales de estos tres grupos ni en la presencia de eventos durante el seguimiento (p=0,5). Se produjeron 12 éxitos al seguimiento (3 cardiovasculares y 9 no cardiovasculares) y una tasa de RTL de 1,4%. No observamos casos de trombosis ni de infarto no fatal tras procedimiento ni durante el seguimiento. Un 14,1% de pacientes tuvieron

seguimiento angiográfico.

Conclusión

En pacientes añosos (≥ 75), el tratamiento con BLP en lesiones coronarias "de novo" las lesiones por reestenosis de SC o SF, ofrece unos resultados muy favorables y seguros a largo plazo.

#244

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

Sánchez Pérez, I¹; Jurado Román, A¹; Lozano Ruiz-Poveda, F¹; Pinilla Echeverri, N²; Piqueras Flores, J¹; Moreno Arciniegas, A¹; Marina Breysse, M¹; López Lluva, MT¹.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Unidad de Hemodinámica y Cardiología
Intervencionista

²McMaster University at Hamilton Hospital/Canadá;
Interventional Cardiology Service

IgnacioSPerez@yahoo.es

Objetivo

Los balones liberadores de fármacos son utilizados para el tratamiento de lesiones coronarias por reestenosis intrastent y "de novo", fundamentalmente vaso pequeño y bifurcaciones. Los pacientes diabéticos representan un subgrupo desfavorable con mayor tendencia a reestenosis y eventos adversos y sus resultados a largo plazo son inciertos. Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del balón liberador de Paclitaxel (BLP) en pacientes diabéticos a 6 años.

Metodología

Incluimos prospectivamente 104 pacientes diabéticos consecutivos (69 \pm 11 años, 63,5% varones) con 104 lesiones ("de novo" o reestenosis) tratadas con BLP entre Marzo de 2009 y Marzo de 2014. Evaluamos presencia de eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, necesidad de nueva revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado [mediana 44 meses].

Resultados

El 45,2% de pacientes presentaban cardiopatía isquémica estable y 54,8% síndromes coronarios agudos (43,3% sin elevación del ST y 11,5% con elevación del ST). 21,2% de lesiones eran bifurcaciones, 37,5% "de novo" 62,5% reestenosis [38,5% de stent convencional (SC) y 24% de stent farmacológico (SF)]. Un 87,5% de lesiones fueron tratadas con BLP, 8,7% con BLP+SC y 3,8% con BLP+SF. No observamos significación estadística respecto a las características basales de estos tres grupos ni en la presencia de eventos durante el seguimiento (p=0,8). Al seguimiento, registramos 9 éxitos (3 cardiovasculares y 6 no cardiovasculares), tasa de RTL de 3,8% y de infarto no fatal de 1,9%. No se produjeron casos de trombosis. Un 21,2% de pacientes tuvieron seguimiento angiográfico. Sí observamos mayor tendencia a implantar stent adicional tras disección provocada por BLP en lesiones "de novo" especialmente en lesiones bifurcadas (p=0,028).

Conclusión

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

DEL CEREBRO AL CORAZÓN... PASANDO POR EL MIXOMA

Pérez Díaz, Pedro, PPD¹; Piqueras Flores, Jesús, JPF²;
Muñoz Ruiz, Nuria, NMR¹; Requena Ibáñez, Juan
Antonio, JARI³; Maseda Uriza, Ramón, RMU⁴; Jurado
Román, Alfonso, AJR¹2.

¹HGUCR; Servicio de cardiología (Hospitalización)

²HGUCR; Servicio de cardiología (Hemodinámica)

³HGUCR; Servicio de cardiología (Ecocardiografía)

⁴HGUCR; Servicio de cardiología (Arritmias)

pedroperezdiaz61@gmail.com

Objetivo

Revisión de las localizaciones más frecuentes de los mixomas intracardíacos, peculiaridades clínicas y territorios embolígenos potenciales, a partir de un caso índice.

Metodología

Comparación de un caso índice de mixoma ventricular embolígeno con otros de la literatura médica, mediante análisis combinado en Mesh database.

Resultados

Varón de 40 años sin antecedentes que presentó disartria, desviación bucal, nistagmo y ataxia post-ejercicio. Las pruebas complementarias fueron inespecíficas, pero una resonancia cerebral objetivó áreas de isquemia troncoencefálicas, y un ecocardiograma urgente visualizó una masa ventricular izquierda, confirmada por TAC torácico, sugestiva de mixoma. Tras la resección, la histopatología mostró lesión mixoide infiltrativa, compatible con mixoma. Un ecocardiograma de control evidenció una nueva imagen ventricular, confirmando la recurrencia con cardiorresonancia, con posterior heparinización y reintervención. El análisis combinado mostró hallazgos interesantes. El estudio transesofágico valora mejor anatomía y localización del mixoma, siendo el trombo intracardíaco el principal diagnóstico diferencial. La embolización cerebral es el principal riesgo del mixoma ventricular, siendo el patrón polipoideo y localización ventricular factores de riesgo de embolización. La resección reciente, edad joven, formas familiares, extirpación incompleta, etc. son factores de riesgo de recidiva.

Conclusión

El Mixoma es el tumor intracardíaco más frecuente y suele ser esporádico, aunque existen formas familiares. El ventrículo izquierdo es la localización menos frecuente y el embolismo sistémico su mayor expresión clínica. Se diagnostica por ecocardiografía y confirma por cardiorresonancia. El tratamiento es la resección quirúrgica precoz debido al riesgo de complicaciones cerebrales.

INFARTOS RENALES, FORAMEN OVAL PERMEABLE Y ANTICARDIOLIPINA+

Pérez Díaz, Pedro, PPD¹; Requena Ibáñez, Juan
Antonio, JARI²; Piqueras Flores, Jesús, JPF³; Maseda
Uriza, Ramón, RMU⁴.

¹HGUCR; Servicio de cardiología (Hospitalización)

²HGUCR; Servicio de cardiología (Ecocardiograma)

³HGUCR; Servicio de cardiología (Hemodinámica)

⁴HGUCR; Servicio de cardiología (Arritmias)

pedroperezdiaz61@gmail.com

Objetivo

Revisión de la expresión clínica del foramen oval permeable en pacientes con síndrome antifosfolípido primario,

territorios de embolización sistémica y actitud terapéutica.

Metodología

Comparación de un caso índice de foramen oval permeable e infartos renales con otros de la literatura médica, mediante análisis combinado en Mesh database.

Resultados

Varón de 38 años sin antecedentes de interés con dolor lumbar derecho intenso, intermitente e irradiado a flanco refractario a hidratación y analgesia. Niega síndrome miccional ni fiebre. Una ecografía abdominopélvica resultó inespecífica y un tac abdomino-pélvico mostró imágenes sugestivas de infartos renales, confirmado con angio-TAC y arteriografía. El estudio de hipercoagulabilidad reveló anticuerpos anti-cardiolipina positivo y el ecocardiograma transesofágico un foramen oval permeable. El análisis combinado mostró hallazgos interesantes. Existen casos de infartos renales paradójicos asociados a foramen oval permeable aislado, así como casos de infartos renales asociados a síndrome antifosfolípido primario siendo infrecuente la combinación de ambos. La trombosis venosa profunda a veces no se demuestra en pacientes con foramen oval permeable. El foramen oval permeable asociado a aneurisma del septo interauricular puede inducir una disfunción de aurícula izquierda y un shunt que aumente por sí mismo la probabilidad de embolismo paradójico.

Conclusión

El foramen oval permeable se produce por una alteración de la fusión del septum primjm con el septum secundum, originando un shunt derecha-izquierda en episodios de tos o Valsalva. Puede cursar asintomático o manifestarse como ictus criptogénico, migraña y/o platipnea-ortodeoxia. El diagnóstico de certeza se establece mediante ecocardiografía transesofágica. No precisa tratamiento de forma aislada pero se plantea antiagregación o anticoagulación si existe embolización, especialmente ante estados de hipercoagulabilidad como el síndrome antifosfolípido. Algunos centros plantean cierre percutáneo, especialmente en presencia de aneurisma del septo.

DISECCIÓN DE ARTERIA VERTEBRAL: UN DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Bravo Gómez, JJ; Corrales Arroyo, MJ; Giraldo
Restrepo, N; López García, A; Parralo López, A.

HGUCR; Neurología

bravogomezjj@hotmail.com

Objetivo

Presentamos el caso de una mujer de 34 años con déficit focal neurológico de inicio súbito tras notar una sensación de crujido en el cuello. La sospecha clínica firme de una disección de la arteria vertebral llevó a la confirmación de este diagnóstico.

Metodología

Como antecedentes personales, destacar que la paciente era fumadora; además padecía narcolepsia y migraña. Durante el mes previo, había estado ensayando una actuación de danza que incluía movimientos cervicales repetidos. De forma inmediata tras una sensación de crujido en el cuello, empezó con diplopía binocular e hipoestesia de la hemicara y miembros derechos. En la exploración neurológica, se evidenciaron: anisocoria, limitación para la abducción y la supraversion de la mirada de forma bilateral, seguimiento en sacadas con nistagmo vertical y horizontal, hipoestesia del área correspondiente a la tercera rama del trigémino derecho, paresia facial central

derecha, leve hemiparesia derecha y hemihipoestesia derecha.

Resultados

Los estudios de neuroimagen iniciales fueron normales. Se completaron con una tomografía computerizada con contraste, en la que se evidenció un trombo dentro de un aneurisma sacular que producía una estenosis de la arteria vertebral derecha, y además tres dilataciones saculares en la arteria vertebral izquierda. El diagnóstico final fue un ataque isquémico transitorio (ya que la paciente se recuperó del déficit en unas 3-4 horas), secundario a disección de la arteria vertebral y a displasia de las arterias vertebrales. Se mantuvo tratamiento anticoagulante con heparina hasta la realización de una arteriografía, que mostró la resolución de la disección y la persistencia de los aneurismas. Al alta se sustituyó la anticoagulación por antiagregación.

Conclusión

A pesar de ser una entidad de baja prevalencia, la disección de arteria vertebral debe incluirse en el diagnóstico diferencial del déficit neurológico agudo. En este caso confluyeron dos entidades (traumatismo cervical y displasia subyacente) que potencialmente pueden producir una disección.

#249

MIELITIS TRANSVERSA DE ETIOLOGÍA INUSUAL: GLIOBLASTOMA MEDULAR

Bravo Gómez, JJ; Giraldo Restrepo, N; Parralo López, A; López García, A; Cabello de la Rosa, JP; Ibáñez Alonso, RE.

HGUCR; Neurología

bravogomezjj@hotmail.com

Objetivo

Presentamos el caso de un varón de 33 años que debuta con cuadro de mielitis transversa, cuyo estudio posterior reveló como etiología una entidad inusual: glioblastoma multiforme de localización medular.

Metodología

La clínica inicial de afectación medular dorsal siguió una evolución tórpida hacia una paraplejía espástica con alteración de esfínteres, observándose en la resonancia magnética una lesión compatible con mielitis transversa a nivel dorsal, con estudio craneal inicial normal. Ante la falta de respuesta al tratamiento y el hallazgo en un nuevo control de una neoformación glial intramedular a nivel D7-D9 se intervino quirúrgicamente. El estudio anatomopatológico reveló el diagnóstico de glioblastoma multiforme. En controles sucesivos se evidenciaron progresión del tamaño de la lesión así como diseminación a lo largo del neuroeje, tanto medular como cerebral.

Resultados

El diagnóstico fue de glioblastoma multiforme intramedular con diseminación a lo largo del neuroeje, el cual había debutado meses antes como mielitis transversa. A pesar de recibir terapia adyuvante con temozolamida y radioterapia, la evolución clínica posterior fue de empeoramiento progresivo.

Conclusión

El glioblastoma de localización medular es una entidad de baja prevalencia (1-3% de los tumores medulares) y alta mortalidad, que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de una mielitis transversa. La extensión de un glioblastoma multiforme cerebral por la médula espinal ocurre en un 25% de casos, siendo el proceso inverso, la afectación craneal de forma secundaria a una extensión desde la médula, excepcional.

#250

CEREBRAL AND CEREBELLAR TUBERCULOMAS IN A 78-YEAR-OLD WOMAN: A CASE REPORT

Parralo López, A¹; López García, A¹; Giraldo Restrepo, N¹; Bravo Gómez, JJ¹; Valencia Guadalajara, MC¹; Portillo Sánchez, J²; Hernández González, A¹.

¹HGUCR; Neurología

²HGUCR; Medicina Interna

apl.apl.apl@hotmail.com

Objetivo

Central nervous system tuberculosis is a rare manifestation of mycobacterium tuberculosis infection. The wide spectrum of the disease includes subacute or chronic neurological lesions associated to fever of unknown origin and immunosuppression. The aim of this communication is to describe a case of cerebral and cerebellar tuberculomas in a 78-year-old woman.

Metodología

We present a case of a 78-year-old woman under empiric treatment with corticosteroids from one month ago, due to fever of unknown origin. Neurological examination showed right spastic hemiparesis, as well as ataxia and dysmetria of the limbs. A left frontoparietal lesion was seen on computed tomography (CT). Magnetic resonance imaging was performed revealing the left frontoparietal lesion with perilesional edema, and multiple ring enhancing images in both cerebellar hemispheres, which suggested tuberculomas.

Resultados

Systematic hematological, biochemical, microbiological and serological tests, ecocardiographic exam and body-CT did not reveal relevant information. Cerebrospinal fluid study showed high adenosine deaminase activity levels, low glucose levels and normal levels of blood cells. Loewenstein culture was positive for mycobacterium tuberculosis six weeks after the initial examination. Pyrazinamide, isoniazid, rifampicin, ethambutol and corticosteroids were empirically given from the onset with favourable evolution.

Conclusión

Tuberculomas are sometimes seen in neuroimaging studies, especially among rural population. Tuberculomas must be considered in the differential diagnosis of people with neurologic expansive lesions, more if they are immunocompromised, even without the typical underlying meningeal process. Our case highlights the need for an early suspicion of the diagnosis, so that timely treatment can be initiated to prevent severe brain damage and a fatal outcome.

#253

FIEBRE PROLONGADA POR STREPTOCOCCUS EQUI SPP. ZOOEPIDEMICUS (ENDOCARDITIS AÓRTICA COMPLICADA CON ANEURISMA MICÓTICO INFRARRENAL)

Sánchez Cortés, S; Faba Martín, P; Redondo Calvo, FJ; Valencia, J; Villazala González, R; Redondo Sánchez, J.

HGUCR; Anestesiología y Reanimación

sanchez.cortes.sergio@gmail.com

Objetivo

Existen varias especies de Streptococcus de origen animal que expresan también los antígenos del grupo C y

G y se asocian en ocasiones con infección en humanos. Entre los del grupo C, las especies *Streptococcus equi* subsp. *equi* y *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* se aíslan fundamentalmente en caballos, en los que causa principalmente linfadenitis supurativa e infecciones respiratorias. En la literatura científica existen algunas comunicaciones de bacteriemia y endocarditis por *S. equi* subsp. *equi*, pero hay escasa información sobre *S. equi* subsp. *Zooepidemicus*, y pocos casos reportados de endocarditis asociada.

Metodología

Presentamos un caso especial de endocarditis por *Streptococcus equi* spp. *zooepidemicus*. Paciente de 77 años de edad que presenta como antecedentes hipertensión y cardiopatía isquémica estable asintomática (revascularizado con 3 stents). Acude al médico de atención primaria y urgencias hospitalarias en varias ocasiones por fiebre diaria vespertina de hasta 39°C. Durante el ingreso se realizan hemocultivos tipificándose al tercer día de crecimiento de *Streptococcus equi* spp. *zooepidemicus*. Se reinterroga al paciente y se evidencia que en su trabajo mantiene un contacto estrecho con caballos. Se realiza un TC toraco-abdominal donde se observa un aneurisma de aorta infrarrenal y trombo mural. Posteriormente se realiza un ecocardiograma transtorácico donde se observa una FEVI normal con una válvula aórtica con área sugestiva de vegetación con ligera insuficiencia aórtica.

Conclusión

Aunque las infecciones en humanos son muy raras, la mortalidad por infección de *Streptococcus equi* spp. *zooepidemicus* oscila entre el 33 y el 66%, siendo factores de riesgo la edad (ancianos, neonatos) y los pacientes con importantes comorbilidades. Están ocasionalmente asociada con exposición a animales, especialmente caballos, aunque no todas se asocian. Con respecto al tratamiento, *Streptococcus* de los grupos C y G son sensibles a beta-lactámicos, y la penicilina se considera el fármaco de elección.

#254

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DESATADA POR LA ADMINISTRACIÓN INTRATECAL DE ÁCIDO TRANEXÁMICO (TXA) DURANTE LA CIRUGÍA DE COLUMNA

Sánchez Cortés, S¹; Lopez García, A²; Faba Martín, P¹; Redondo Calvo, FJ¹; Villazala González, R¹; Alcantarilla Martín, C¹; Valverde Mantecón, JM¹; Redondo Sánchez, J¹.

¹HGUCR; Anestesiología y Reanimación

²Hospital de Valdepeñas; Neurología

sanchez.cortes.sergio@gmail.com

Objetivo

El ácido tranexámico (TXA) es un análogo de lisina que ejerce su efecto antifibrótico mediante la inhibición de la activación del plasminógeno. TXA es un antifibrinolítico ampliamente utilizado en una variedad de condiciones hemorrágicas, incluyendo la cirugía. Se han descrito eventos adversos neurológicos en relación con el uso de este fármaco aplicado a la corteza y en el espacio medular, incluyendo la mioclonía y convulsiones.

Metodología

Se programa a un varón de 24 años de edad para cirugía de un tumor espinal extramedular intradural, localizada a nivel D5. Se utilizó anestesia general total intravenosa (TIVA) con propofol y remifentanilo. El tumor fue extirpado con éxito, y mientras se cerraba la duramadre con puntos de sutura se producen movimientos bruscos

en grupos musculares concretos, sin objetivar signos de despertar intraoperatorio. La monitorización intraoperatoria neurofisiológica identificó actividad muscular en el EMG correspondiente al esfínter y el extensor largo del dedo gordo de la extremidad inferior izquierda. Los Neurofisiólogos advirtieron de que estos movimientos eran consecuencia de la irritación de fibras correspondientes a S2-S3 tras la administración de 500 mg de ácido tranexámico intratecales.

Conclusión

Se ha demostrado en modelos animales que la aplicación directa de TXA a la corteza del gato y la administración intratecal en ratas puede evocar convulsiones y comportamientos proconvulsivos. En nuestro caso, la inyección intratecal directa de una dosis baja de TXA parece ser la causa de los jercks. Los mecanismos subyacentes que provocaron tales comportamientos proconvulsivos siguen siendo poco conocidos. En la corteza, las convulsiones inducidas por ácido-tranexámico se han descrito en relación con dos mecanismos posibles: isquemia cerebral regional o global y/o la obstrucción de ácido butírico (GABA) en los receptores -A-corticales amino inhibitorios. Esta obstrucción produce la despolarización neuronal y aumenta la excitabilidad.

#255

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA HEPATITIS C: PRIORIZAR SIN DEJAR DE TRATAR

Franco Sereno, MT¹; Areas Del Aguila, VL¹; Alañón Pardo, MM¹; Rodríguez Martínez, M¹; Olmedo Camacho, J²; Hernández Albújar, A²; Patón Arenas, R²; Martín Escobedo, LR².

¹HGUCR; Farmacia

²HGUCR; Digestivo

mtfranco@sescam.jccm.es

Objetivo

Describir la actividad del grupo de trabajo de hepatitis C (GTHC) creado para la evaluación y selección de las alternativas terapéuticas según el Plan Estratégico Nacional (PEN) para el abordaje de la hepatitis C y analizar las modificaciones en las propuestas iniciales de tratamiento.

Metodología

Debido al aumento de las alternativas terapéuticas para el tratamiento del virus de la hepatitis C, en Abril de 2015 se creó un grupo de trabajo multidisciplinar para la evaluación de las alternativas terapéuticas recogidas en el PEN, formado por: Digestivo, Farmacia Hospitalaria, Medicina Interna y Dirección Médica. Semanalmente, el grupo, evalúa los inicios de tratamiento propuestos por el médico prescriptor según características clínicas y virológicas del paciente y aplicando criterios de eficiencia, tomando una de las siguientes decisiones: aceptación de la propuesta inicial, o modificación del tratamiento antiviral (cambio de antivirales, de duración, adición ribavirina). También realiza recomendaciones relacionadas con medicamentos concomitantes derivadas de la revisión de interacciones: modificar dosis u hora de administración, cambiar o suspender medicamento, monitorizar reacciones adversas.

Resultados

De Abril-Diciembre 2015, el GTHC evaluó, en 22 reuniones, los inicios de tratamiento de 114 pacientes. En un 22,8% de los casos se modificó la propuesta inicial de tratamiento: cambio de antiviral 61% (de éstos, el 62,5% por criterios de eficiencia), adición de ribavirina 23% y

cambio de duración 16 %. El farmacéutico revisó las posibles interacciones entre antivirales y 351 medicamentos concomitantes realizando 19 recomendaciones: 57.8 % modificar hora de administración, 15.8 % cambiar medicamento, 10.5 % modificar dosis, 10.5 % suspender medicamento y 5.4 % monitorizar reacciones adversas.

Conclusión

La creación del GTHC ha permitido optimizar el tratamiento en los pacientes adaptándolos a sus características clínicas, mejorando la eficiencia y evitando interacciones farmacológicas.

#256

NUEVOS ANTIVIRALES DE ACCION DIRECTA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C CRÓNICA: REAL WORD DATA

Franco Sereno, MT¹; Areas Del Aguila, VL¹; Alañón Pardo, MM¹; Rodríguez Martínez, M¹; Olmedo Camacho, J²; Hernández Albújar, A²; Patón Arenas, R²; Martín Escobedo, LR².

¹HGUCR; Farmacia

²HGUCR; Digestivo

mtfranco@sescam.jccm.es

Objetivo

Describir la efectividad y seguridad del tratamiento de la hepatitis C crónica (HCC), con los nuevos antivirales de acción directa (AAD).

Metodología

Estudio observacional prospectivo de los pacientes que iniciaron tratamiento con AAD de Abril- Diciembre de 2015. La efectividad se evaluó mediante tasa de respuesta viral sostenida (RVS) (carga viral indetectable a las 12 semanas post-tratamiento). La seguridad se analizó mediante valoración de RA por el hepatólogo y durante la entrevista farmacéutica en el área de atención farmacéutica a pacientes externos. Los datos se obtuvieron de: historia clínica electrónica (Mambrino® y Turriano ®), base de datos Excel® para seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con HCC. Variables: demográficas (edad, sexo), virológicas (genotipo (gen), carga viral), clínicas (grado de fibrosis, comorbilidades: VIH y enfermedad renal, respuesta a tratamiento previo, AAD) y RA.

Resultados

Se analizó la efectividad y seguridad en 65 pacientes (55.4 % hombres, edad media 52.98 años (SD: 13.2) que habían alcanzado 12 semanas post-tratamiento. El 6.1 % coinfectados por VIH y 3 % trasplantados renales. Grado de fibrosis: F4 54 %, F2 27.6 %, F3 9.2 %, F0-1 9.2 %. Genotipos: gen1b-69.2 %, gen1a-21.6 %, gen3-4.6 %, gen2-3 %, gen4-1.6 %. El 52.3 % naïve, 37 % no respondedores, 7.7 % recidivantes y 3 % respuesta desconocida. Distribución por AAD: Dasabuvir-Ombitasvir-Paritaprevir±Ribavirina 27.7 %, Sofosbuvir-Daclatasvir±Ribavirina 26.2 %, Sofosbuvir-Ledipasvir±Ribavirina 24.6 %, Sofosbuvir-Simeprevir±Ribavirina 15.4 %, Sofosbuvir-Ribavirina 4.6 % y Sofosbuvir-Ribavirina-Interferon 1.5 %. El 98.4 % de los pacientes consiguieron RVS (gen1b-100 %, gen1a-100 %, gen2-100 %, gen4-100 %, gen3-66.6 %). El 63 % de los pacientes manifestaron RA, mayoritariamente: cansancio 46 %, náuseas 24.4 % y prurito 19.5 %.

Conclusión

La efectividad de los AAD ha sido elevada y las RA descritas por los pacientes fueron leves.

#265

LA TERAPIA GUIDADA POR OBJETIVOS SEGÚN VARIBALES DE PRECARGA DINAMICA (VVS Y VVP) TRAS RESECCION HEPÁTICA MAYOR OPTIMIZA EL VOLUMEN ADMINISTRADO Y LAS COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS.

Redondo Calvo, FJ¹; Redondo J, Baladrón, V²; Padilla, D²; Villarejo, P²; Villazala, R²; Bejarano, N²; Montenegro, O².

¹HGUCR; Anestesiología y Reanimación. Profesor

Asociado Facultad de Medicina de Ciudad Real

²HGUCR

fjredondo@sescam.jccm.es

Objetivo

INTRODUCCIÓN: Clásicamente se han utilizado en el intraoperatorio de la resección hepática la medición de la precarga estática (PVC) para la guía de administración de volumen.

OBJETIVO: Evaluar si la optimización hemodinámica tras resección hepática mayor guiada por variables dinámicas de precarga (PPV y VSS) con un protocolo de terapia guiada por objetivos es capaz de disminuir las complicaciones postoperatorias.

Metodología

Estudio clínico experimental, controlado, aleatorio, simple ciego. Restricción hídrica perioperatoria en ambos grupos hasta la retirada de la pieza quirúrgica. En el grupo control se administrará fluidos (coloideos) hasta conseguir estabilidad hemodinámica y objetivos estándar (TAM_i65, PVC 8-14 mmHg, gasto urinario >0,5 ml/Kg/h). En el grupo de terapia guiada por objetivos de variables de precarga dinámica (GDT) se administrará volumen hasta conseguir una VVS<12 y una VPP<14 y TAM>65 mmHg.

Resultados

Se reclutaron 9 pacientes en el grupo de GDT y 10 pacientes en el grupo control. No existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables preoperatorias. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el volumen administrado tras la resección en ambos grupos (1290 +/- 375 vs 485,55 +/-128, p <0,01). Encontramos muy buena capacidad para predecir la respuesta a volumen tanto con la VPP (Curva ROC: 0,96), como con la VSS (Curva ROC: 0,92). Encontramos disminución en las complicaciones aunque sin diferencias estadísticamente significativas: complicaciones respiratorias (4 vs 2, p 0,62), complicaciones infecciosas (5 vs 2, p 0,35) y náuseas y vómitos (6 vs 1, p 0,057).

Conclusión

La terapia guiada por objetivos (GTD) guiada por variables de precarga dinámica es capaz de disminuir la administración de volumen tras resección hepática y por tanto las complicaciones postoperatorias derivadas del aporte excesivo de volumen.

#267

TALLERES DE SIMULACION EN LA ENSEÑANZA PREGRADO DE FARMACOLOGIA. METODOLOGIA DEL APRENDIZAJE

Redondo Calvo, FJ¹; Ruiz, F¹; Hermoso, F¹; Bejarano, N¹; Baladrón, V²; Pérez Ortiz, JM³; Muñoz-Rodríguez, JR³; Galán Moya, E³.

¹HGUCR; Profesor Asociado Facultad de Medicina de Ciudad Real

²HGUCR

³HGUCR; Unidad de Investigación Traslacional

fjredondo@sescam.jccm.es

Objetivo

Conocer el uso, efectos clínicos y efectos secundarios de determinados fármacos, por vía intravenosa, inhalada, etc, así como saber interpretar la variación de los parámetros fisiológicos y su traducción en la monitorización básica, a través de la simulación clínica en un taller de Farmacología.

Metodología

Un taller asignado al módulo de 2 horas de duración en el centro de simulación clínica avanzada y que utiliza:

A- Una técnica expositiva para la descripción del fármaco y vías de administración antes de empezar la simulación.
B- Una técnica demostrativa para el debriefing (maniquí-entrenador avanzado METI-MAN), el videoanálisis y la discusión en grupo.

C- Un grupo de experiencias clínicas simuladas prefijadas por los profesores del taller de acuerdo a los objetivos.

Conclusión

La introducción de metodologías docentes en pregrado encaminadas a la integración de conocimientos y habilidades en un contexto clínico, presentan importantes ventajas ya que incrementan el aprendizaje del alumno y potencian la transmisión de actitudes positivas.

#270

CAPACIDAD LIPOLÍTICA BASAL Y MEDIADA POR HORMONAS DEL TEJIDO ADIPOSO VISCERAL. EFECTO DEL ENVEJECIMIENTO Y LA RESTRICCIÓN CALÓRICA.

Fernández Briones, A¹; Pintado, C²; Gómez S³; Arribas, C²; Gallardo, N¹; Andrés, A¹.

¹Facultad de Ciencias Químicas (UCLM); Química orgánica, inorgánica y bioquímica

²Facultad de Ciencias Ambientales y Bioquímica de Toledo (UCLM)

³Instituto Regional de Investigación Científica Aplicada (IRICA) de Ciudad Real

alexdfdezbriones1983@gmail.com

Objetivo

La rata Wistar manifiesta resistencia a insulina asociada al envejecimiento e incremento significativo de la adiposidad. Nos planteamos que el tejido adiposo mantiene la sensibilidad a los efectos anti-lipolíticos de la insulina. Para comprobarlo se estudió la capacidad lipolítica de este tejido en presencia de agonistas beta-adrenérgicos e insulina.

Metodología

Los ensayos se realizaron en explantes (ex vivo) de tejido adiposo visceral de ratas Wistar de 3, 8 y 24 meses de edad, con libre acceso a la comida (ad libitum) o bajo restricción calórica (FR). Se estudió la lipólisis en condiciones basales y regulada por hormonas (Isoproterenol e insulina) analizando los niveles de NEFA y glicerol en el medio de incubación y el cociente NEFA/glicerol (indicador de la re-esterificación). Adicionalmente se determinaron metabolitos en suero, niveles de proteínas (Western-blot) y de mRNA (RT-PCR) en el tejido.

Resultados

Se observó reducción sustancial de la liberación de NEFA y glicerol y de la capacidad de re-esterificación de ácidos grasos del tejido adiposo con el envejecimiento, situación

que se revierte con restricción calórica temprana. Estos datos se apoyan sobre los niveles de mRNA como proteicos de ATGL, HSL y AQP7. Se comprobó, en explantes de tejido adiposo de ratas de 3 meses de edad, el predominio de las acciones lipolíticas del isoproterenol sobre las acciones anti-lipolíticas de la insulina. En los animales envejecidos se observó lo contrario.

Conclusión

La capacidad lipolítica basal y mediada por catecolaminas, del tejido adiposo blanco visceral, está disminuida con el envejecimiento. Sin embargo, la capacidad anti-lipolítica de la insulina está incrementada así como el contenido de perilipina en la gota lipídica del tejido adiposo de ratas viejas. La restricción calórica temprana, a los 8 meses de edad, mejora la funcionalidad del tejido adiposo visceral, por lo que se corrobora la utilidad de este tipo de intervención.

#271

RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO SOBRE TRONCO COMÚN IZQUIERDO EMPLEANDO LA TÉCNICA DE “CRUSH STENTING”.

Piqueras Flores, J¹; Sánchez Pérez, I²; Jurado Román, A²; López Lluva, MT²; Pinilla Echeverri, N³; Moreno Arciniegas, A¹; Manuel Marina, M⁴; Lozano Ruiz Poveda, F².

¹HGUCR; Cardiología

²HGUCR; Hemodinámica

³McMaster University Medical Centre - Hamilton

Health Sciences; Hemodinámica

⁴H.Móstoles, CNIC; Cardiología

jpfholton821@hotmail.com

Objetivo

El intervencionismo percutáneo (ICP) de las lesiones coronarias bifurcadas es complejo, especialmente cuando afecta al tronco común izquierdo (TCI), siendo la técnica más utilizada el “provisional stenting”. Cuando existen ramas laterales de gran calibre con enfermedad severa ostial y extensa asociada puede ser necesario realizar técnicas de doble stent como el “crush stenting”. Objetivo: Evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre TCI distal empleando técnica “crush stenting” a largo plazo.

Metodología

Incluimos prospectivamente 34 pacientes (68.21 ± 15.5 años, 67.6 % varones) con lesiones severas en TCI distal en los que se realizó “crush stenting” entre junio de 2006 a abril de 2015. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años.

Resultados

La presentación fue angina estable en el 58.8 % y el 41.2 % como síndrome coronario agudo (30.3 % sin elevación del ST y el 10.9 % infarto sin elevación de ST). El EuroSCORE logístico medio fue 6.38 % y el score SYNTAX fue ≥ 32 en el 52.9 %. Se realizó “kissing balloon” final en el 97.1 % y en el 97 % se empleó stent liberador de zotarolimus. Se logró el éxito angiográfico en el 100 %. En el seguimiento, la tasa de MACE a 10 años fue 16.1 % (mortalidad cardiovascular 5.9 %, RLT 5.9 %, infarto no fatal 5.9 % y trombosis 0 %). La RLT fue significativamente mayor en los pacientes a los que no se les hizo “kissing balloon” (p=0.05). Se realizó seguimiento angiográfico en el 11.8 % de los pacientes.

Conclusión

El tratamiento percutáneo de las lesiones de TCI distal mediante “crush stenting” es seguro y efectivo presentando baja tasa de eventos cardiacos a largo plazo. La

no realización de "kissing balloon" final se asocia significativamente a mayor tasa de reestenosis.

#273

¿ES NECESARIO ESPERAR AL QUINTO DÍA POSTOPERATORIO PARA DIAGNOSTICAR LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA TRAS UNA HEPATECTOMÍA?

Baladrón González, V¹; Redondo Calvo, FJ¹; Pardo Mora, MJ²; Redondo Sánchez, J¹; Pascual Salas, M¹; Padilla Valverde, D³; Villarejo Campos, PJ³; Bejarano Ramírez, N⁴.

¹GAI Ciudad Real; Anestesiología y Reanimación

²GAI Ciudad Real; Atención Primaria

³GAI Ciudad Real; Unidad de Cirugía Hepatobiliar

⁴GAI Ciudad Real; Pediatría Cuidados Intensivos

qtnwic@hotmail.com

Objetivo

El método más empleado para diagnosticar la insuficiencia hepática en el postoperatorio es la presencia de Tiempo de Protrombina <50% y Bilirrubina sérica >50 umol/L (Criterio 50-50). Pero existe un método, el LIMON®, que permite cuantificar la eliminación del verde de indocianina (ICG) de forma no invasiva en la cabecera del paciente, mediante espectrofotometría. El objetivo de este estudio es validar su uso el primer día del postoperatorio.

Metodología

Tras obtener la aprobación del comité de ética del HGUCR 30 pacientes fueron incluidos en el estudio. Se realizaron determinaciones del Tiempo de Protrombina y Bilirrubina sérica el quinto día postoperatorios. Se midió el ICG PDR el primer día postoperatorio.

Resultados

Se obtienen curvas ROC (receiver operating characteristic) en relación a la Bilirrubina (AUC=0,922) y Tiempo de Protrombina (AUC=1) el quinto día postoperatorio y para el PDR postoperatorio (AUC=0,906). Calculando el coeficiente de correlación de Pearson, el PDR postoperatorio presenta una buena correlación con la Bilirrubina el quinto día postoperatorio (p<0,01), y con el Tiempo de Protrombina el quinto día postoperatorio (p=0,001). El punto más sensible y específico de ICG-PDR para diagnosticar fallo hepático el primer día po es 7,8 (S 87% y E 50%).

Conclusión

El LIMON® es un método no invasivo, que permite predecir de forma precoz el fallo hepático tras cirugía de resección hepática. Gracias a la Mutua Madrileña por la ayuda concedida.

#274

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS CIRUGÍA DE RESECCIÓN HEPÁTICA EN EL HGUCR

Baladrón González, V¹; Redondo Calvo, FJ¹; Pardo Mora, MJ²; Redondo Sánchez, J¹; Pascual Salas, M¹; Padilla Valverde, D³; Villarejo Campos, PJ³; Villazala González, R¹.

¹GAI Ciudad Real; Anestesiología y Reanimación

²GAI Ciudad Real; Atención Primaria

³GAI Ciudad Real; Unidad de Cirugía Hepatobiliar

qtnwic@hotmail.com

Objetivo

La cirugía hepática continua siendo en la actualidad

el tratamiento más efectivo para los tumores primarios hepáticos y para las metástasis. Pese a que en los últimos años, los avances técnicos han permitido una reducción del riesgo de mortalidad, la morbilidad que aparece en el postoperatorio de resección hepática se encuentran en cifras que oscilan entre un 20 y un 56%, dependiendo del estado basal de los pacientes, de la extensión de la resección y de la experiencia del equipo. El objetivo del estudio es analizar las complicaciones tras cirugía de resección hepática en el HGUCR.

Metodología

Como resultados parciales de un trabajo de tesis y tras obtener la aprobación del comité de ética del HGUCR, los datos de complicaciones postoperatorias de 30 pacientes fueron incluidos para realizar un estudio descriptivo de las diferentes complicaciones que presentan este grupo de pacientes en nuestro hospital.

Resultados

Las complicaciones postoperatorias se distribuyen de la siguiente manera; presentaron fracaso renal diez pacientes (22,7%), siete pacientes (15,9%) presentaron cardiopatía, catorce pacientes (31,8%) desarrollaron insuficiencia respiratoria, seis pacientes (13,6%) presentaron un cuadro de sepsis, en dos pacientes (4,54%) se observa fallo hepático en el quinto día postoperatorio y dos pacientes (4,7%) sufrieron una recidiva. Valorando la mortalidad vemos que el 81,8% sobrevivieron a los seis meses.

Conclusión

Como se puede observar la presencia de complicaciones y la mortalidad en nuestro hospital se encuentra en rangos similares a las que presentan otros grupos de trabajo. La complicación más frecuente es la respiratoria y afecta al 31,8% de los pacientes.

#275

EL HIDROXITIROSOLO PREVIENE LA RESISTENCIA A INSULINA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LOS ASTROCITOS

Burgos Ramos, E¹; Crespo Lorenzo, MC²; Tomé Carneiro, J²; Visioli, F².

¹Facultad de Ciencias Ambientales y Bioquímica.

Campus Tecnológico Fábrica de Armas, Toledo,

UCLM. Instituto IMDEA Alimentación. Crta

Cantoblanco nº8, Madrid; Departamento de Química

Inorgánica, Orgánica y Bioquímica. Área Bioquímica.

Laboratorio de Alimentos Funcionales

²Instituto IMDEA Alimentación. Crta Cantoblanco

nº8, Madrid; Laboratorio de Alimentos Funcionales

Emma.burgos@uclm.es

Objetivo

La enfermedad de Alzheimer (EA) comparte características patofisiológicas con la diabetes tipo II, siendo la resistencia a insulina (RI) la más destacada. Actualmente no disponemos de ningún tratamiento para prevenir la EA, sin embargo la dieta mediterránea, rica en el consumo de aceite de oliva virgen extra (AOVE), disminuye el riesgo de desarrollar EA. El hidroxitiroso (HT), polifenol mayoritario presente en el AOVE, tiene efectos farmacológicos en alteraciones metabólicas y cardiovasculares aunque aún se desconoce sus efectos sobre la EA. Nuestro objetivo es estudiar el efecto del HT sobre la RI en un modelo in vitro de EA.

Metodología

Empleamos cultivos de astrocitos C6 de rata tratados 24h con péptido beta amiloide (Abeta) (25µM) para inducir la EA y/o pretratados o tratados con HT (5µM) durante 2h ó 24h respectivamente. Realizamos ensayos de

viabilidad celular MTT, para evaluar la citotoxicidad del Abeta. Mediante Western blot analizamos los niveles de los componentes de la vía de señalización de la insulina (p-IRS1(Ser636), p-Akt y p-mTOR) y del transportador de glucosa 2 (GLUT2). La asociación entre p85 y IRS1 la medimos mediante inmunoprecipitación.

Resultados

El Abeta reduce la viabilidad de los astrocitos en un 50 %, sin embargo el tratamiento y/o pretratamiento con HT evita esta reducción ($p < 0.001$ vs. Abeta). El HT reduce la hiperactivación de p-IRS1 inducida por Abeta ($p < 0.001$ vs. Abeta), y los niveles de p-mTOR ($p < 0.05$ vs. Abeta), y aumenta la asociación entre p85 y IRS1 ($p < 0.01$ vs. Abeta), los niveles de p-Akt ($p < 0.01$ vs. Abeta) y los niveles de GLUT2 ($p < 0.001$ vs. Abeta), todos ellos reducidos por el Abeta.

Conclusión

El HT mejora la sensibilidad a insulina y disminuye la citotoxicidad inducida por el Abeta. Por ello, el consumo de AOVE podría reducir la RI asociada a la EA y retrasar la aparición de dicha enfermedad.

#280

LINFANGIOMA ESPLÉNICO: UN TUMOR ATÍPICO. PRESENTACIÓN Y ABORDAJE QUIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO MEDIANTE 3 TRÓCARES EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Núñez Guerrero, P; Gil Rendo, A; Martínez de Paz, F; Menchén Trujillo, B; García Santos, EP; Bertelli Puche, JL; Alberca Paramo, A; Martín Fernandez, J.

Hospital General Ciudad Real; CGD

palomaspeed@gmail.com

Objetivo

Los linfangiomas son tumores benignos generados por una malformación congénita del sistema linfático. De localización cervical o axilar, el resto de ubicaciones incluida la abdominal son infrecuentes. Aparecen en edad pediátrica con clínica asintomática. La complicación más frecuente es la esplenomegalia y la más grave la coagulopatía de consumo. El diagnóstico diferencial se realiza con el quiste hidatídico. El tratamiento quirúrgico clásico consiste en la esplenectomía abierta, si bien la literatura ha establecido en los últimos diez años el abordaje laparoscópico

Metodología

Varón 14 años con sintomatología álgica en hipocondrio izquierdo y masa abdominal. Se solicitó serología microbiana para despistaje de E Granulosus. En la TC abdominal se evidenció la ocupación completa del parénquima esplénico por una lesión quística de 10 x 15 x 16 cm y septos en su interior. Se realizó esplenectomía laparoscópica en la cual tras la introducción de la óptica se procedió al drenaje percutáneo del contenido líquido facilitando así el trabajo mediante únicamente tres trócares y la exteriorización de la pieza por una minilaparotomía en línea medioaxilar. Sin incidencias postoperatorias.

Conclusión

Desde la primera esplenectomía en 2001 por Kwon, se recomienda el abordaje laparoscópico de esta patología, realizando como primera posibilidad la resección parcial para evitar las consecuencias ulteriores de la anesplenía. La sospecha de malignidad no contraindica esta vía donde la diseminación intraabdominal o la metástasis cutánea del puerto del trócar poseen una prevalencia similar a otros tipos de patologías oncológicas. La esplenomegalia masiva es la única contraindicación relativa de este tipo de abordaje, si bien en lesiones benignas

el drenaje percutáneo intraoperatorio bajo visión directa como presentamos en nuestro caso disminuye el tamaño esplénico facilitando el acto quirúrgico.

#281

BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA POSTNEOADYUVANCIA EN PACIENTES CON CARCINOMA DE MAMA OPERABLE AL DIAGNÓSTICO Y ESTATUS AXILAR POSITIVO

Núñez Guerrero, P; Arjona Medina, I; Pardo García, R; Muñoz Atienza, V; De Lara Simon, I; Bertelli Puche, JL; Alberca Paramo, A; Martín Fernandez, J.

Hospital General Ciudad Real; CGD

palomaspeed@gmail.com

Objetivo

La biopsia del ganglio centinela (BGC) con afectación ganglionar al diagnóstico fue consolidada por los resultados del ensayo Z0011. Objetivo: valorar la utilidad de la BGC postneoadyuvancia en pacientes con cáncer de mama operable y axila positiva al diagnóstico.

Metodología

Estudio descriptivo y retrospectivo entre enero de 2005 y junio de 2015 en el Hospital General de Ciudad Real en 38 pacientes (edad media: 47 años) con carcinoma operable tratadas de forma neoadyuvante con antraclicinas, taxanos y/o trastuzumab. Se analizó el resultado anatomopatológico por OSNA del ganglio centinela (GC) obtenido en pacientes con estatus axilar establecido por exploración física, ecografía y punción ecoguiada.

Resultados

Tamaño medio tumoral: 5 cm. Histología predominante (92%): carcinoma ductal infiltrante. Identificación positiva del GC: 78 %. En 1 de las 6 pacientes sin migración, la axila resultó positiva. En el 75 % el GC diagnosticó correctamente el estatus axilar prequirúrgico. La tasa de falsos positivos fue del 27 % (en 15 % de las linfadenectomías el único ganglio afecto fue el centinela) y la tasa de falsos negativos (TFN) del 16 %.

Conclusión

Discusión: La ecografía ayudó a la detección de ganglios patológicos y a planificar la neoadyuvancia la cual permitió la no linfadenectomía posterior en un 25 %. Debido al porcentaje que presentó dos o tres ganglios centinela drenados desde el tumor, la TFN fue menor cuando se examinó dos o más GC.

Conclusiones: Aunque existe interés en evitar la linfadenectomía axilar para reducir morbilidad se recomienda ser críticos respecto de las pacientes con ganglios clínicamente positivos en las cuales sólo se emplea la BGC. En la postneoadyuvancia se debe reestadificar ecográficamente los ganglios inicialmente patológicos y optar por la extracción intraoperatoria de al menos dos GC.

#282

CORRELACION DIAGNÓSTICA DE LA HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA DE MAMA MEDIANTE BIOPSIA CON AGUJA GRUESA Y LOS RESULTADOS DE LA BIOPSIA QUIRÚRGICA.

Núñez Guerrero, P¹; Arjona Medina, I¹; Sánchez García, S¹; García Santos, EP¹; Bertelli Puche, JL¹; Alberca Paramo, A¹; De Lara Simón, I²; Martín Fernandez, J¹.

¹*Hospital General Ciudad Real; CGD*

²*Hospital General Ciudad Real; Anatomía Patológica*

Objetivo En la hiperplasia ductal atípica las células proliferantes atípicas no alcanzan la población homogénea del carcinoma ductal in situ siendo su forma de presentación mediante una lesión no palpable inicialmente diagnosticada por estudio ecográfico o mamográfico. La finalidad de este estudio es determinar la prevalencia de carcinoma ductal obtenido en las biopsias quirúrgicas de lesiones catalogadas previamente de hiperplasia ductal atípica de mama en las biopsias con aguja gruesa en pacientes clínicamente asintomáticas

Metodología Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se analizó el resultado anatomopatológico de hiperplasia ductal atípica obtenido mediante cilindros de biopsia de agua gruesa en pacientes clínicamente asintomáticas y su correlación diagnóstica con la biopsia quirúrgica entre enero de 2010 y diciembre de 2014 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resultados La edad media de las pacientes diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica fue de 51 años con un rango de 25 a 75 años frente a los 55 años de las pacientes con carcinoma ductal. Del total de 1301 biopsias de aguja gruesa efectuadas 28 fueron diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica de mama, realizándose posteriormente un estudio mediante biopsia quirúrgica. 16 pacientes (57%) tuvieron carcinoma ductal tras la evaluación quirúrgica determinándose en 8 (29%) un componente de carcinoma altamente invasivo.

Conclusión El hallazgo de hiperplasia ductal atípica en pacientes clínicamente asintomáticas obtenido en el cribaje poblacional mediante técnica de biopsia con aguja gruesa es indicación para la ulterior biopsia quirúrgica por su fuerte correlación diagnóstica con carcinoma ductal in situ e invasor.

#283

ENFERMEDAD POR MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC) EN EL ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL: 2006-2015

Mora Remón, F; Illescas Fernández-Bermejo, S; Colmenarejo Serrano, C; González Rodríguez, JC; Barba Ferreras, I; Romero Aguilera, MD; González Rodríguez, MR; Colado Simón, MF.

*Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Microbiología*

msillescasf@escam.jccm.es

Objetivo

Conocer las características clínico-epidemiológicas de las infecciones por MAC.

Metodología

Se realizó una investigación retrospectiva de los aislamientos de MAC entre 2006 y 2015. Las muestras se sembraron en medio líquido BactAlert (Biomérieux). La identificación se realizó utilizando INNOLIPA Mycobacterium v2. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes, recogiendo edad, sexo, factores de riesgo (tabaco, alcohol, profesión, diabetes, VIH, u otro estado de inmunosupresión), enfermedad pulmonar y patrón radiológico observado.

Resultados

En el periodo estudiado se diagnosticaron 180 pacientes con TBC y 32 con MAC. En todos los pacientes se aisló MAC en más de una muestra. La infección se observó en 20 varones y 12 mujeres. Con una mediana de 74 años (rango intercuartil 62-78), la horquilla de edad fue

de 3 a 96 años, sólo 2 casos en edad pediátrica con adenopatías cervicales. La infección fue pulmonar en 27 pacientes: 10 sufrían EPOC (principalmente bronquiectásicos), 9 enfermedad parenquimatosa (fibrocavitada), 9 con infecciones respiratorias de repetición, y 4 desencadenaron una insuficiencia respiratoria. De los pacientes con aislamientos en muestras respiratorias, 2 eran HIV, uno con neumonía asociada a la comunidad y otro con anemia. 5 pacientes tenían tumores asociados. Se diagnosticaron 3 casos de infección linfática por MAC, 2 niñas con adenopatías cervicales de 3 y 5 años, y en un paciente HIV de 36 años con adenopatías intraperitoneales. En 2 casos se aisló en orina: en un transplantado con insuficiencia renal crónica y una paciente con meningitis linfocitaria en la que solo se aisló este germen y evolucionó favorablemente con rifater.

Conclusión

La infección por MAC esta asociada a infecciones respiratorias en personas mayores inmunosuprimidas, y en la infancia a adenopatías cervicales benignas.

#284

CLOSTRIDIUM DIFFICILE: ANÁLISIS DE DOS ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS

Colmenarejo Serrano, C; Barba Ferreras, I; Illescas Fernández-Bermejo, S; González Rodríguez, JC; Romero Aguilera, MD; Mora Remón, F; González Rodríguez, MR.

*Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Microbiología*

mimunozc@escam.jccm.es

Objetivo

Determinar el rendimiento de dos algoritmos utilizados en nuestro Servicio para el diagnóstico de Clostridium difficile (CD) en dos periodos de tiempo (2012-2013 y 2014-2015). Conocer la frecuencia de CD detectada en nuestra área.

Metodología

De 2012 a 2015 se estudiaron para CD todas las muestras diarreicas de pacientes adultos ingresados y en las muestras extrahospitalarias con petición expresa. Durante los años 2012 y 2013 el estudio de CD se realizó por cultivo toxigénico (Clostridium difficile agar, BioMérieux) y detección de toxina por C. difficile Toxin A+B (CDAB) VIDAS (BioMérieux). Durante el periodo 2014-2015 se siguió el algoritmo multipaso con inmunoensayos que detectan simultáneamente GDH y toxina A y/o B, obteniéndose los resultados en el mismo día. Además se realizó cultivo toxigénico en todas las muestras. Se realizó un análisis retrospectivo de los resultados de las diferentes técnicas.

Resultados

De 2012-2013 se procesaron 1.471 muestras, 60 con toxina A/B de CD positiva, diagnosticándose CD en 160 (10.9%) muestras sólo por cultivo. De 2014-2015 se procesaron 1.867 muestras (incremento de 26,9%), toxina A/B de CD positiva en 140 (incremento de 73.3%), toxina por PCR: 58, diagnóstico sólo por cultivo: 18, muestras en las que se diagnóstico CD 180 (9.6%). Con diagnóstico de infección por Clostridium difficile (ICD) en el primer día en el 37.5% (60) de las muestras del periodo 2012-2013, y en el 90% (162) en 2014-2015. La PCR permitió detectar precozmente 58 casos. Se diagnosticaron 12 casos sólo por cultivo.

Conclusión

- El rendimiento es semejante en los dos periodos por la disponibilidad del cultivo toxigénico, que sigue siendo eficaz como apoyo en el diagnóstico de ICD y necesario

para estudios epidemiológicos y sensibilidad antibiótica.
- El nuevo algoritmo mejora los tiempos de respuesta del diagnóstico de ICD e incluye técnicas rápidas de mejor sensibilidad.

#286

EFEECTO DE LA RC SOBRE EL METABOLISMO DE CERAMIDAS EN EL HIPOTÁLAMO. RELACIÓN CON LA LIPOTOXICIDAD Y EL DESARROLLO DE RESISTENCIA A INSULINA CON LA EDAD.

Pintado Losa, C.¹; Rodríguez Pérez, M.¹; López Gómez-Carreño, V.¹; Arribas Mocoroa, C.¹; Moltó Pérez, E.¹; Andrés Hueva, A.¹; Gallardo Alpizar, N.¹.

¹Fac. Ciencias Ambientales y Bioquímica UCLM (Toledo); Área de Bioquímica

²Fac. Ciencias y Tecnologías Químicas UCLM (Ciudad Real); Área de Bioquímica

crisrina.pintado@uclm.es

Objetivo

El hipotálamo vincula las señales de hormonas y nutrientes al control de la ingesta, el metabolismo energético y la sensibilidad a insulina. El desarrollo de resistencia a insulina con la edad es resultado de una serie compleja de alteraciones, incluyendo un desequilibrio en el flujo lipídico que conduce a la síntesis de ceramidas en neuronas hipotalámicas que afectaría al mantenimiento de la homeostasis energética a través de la activación de vías inflamatorias y/o la inducción de estrés de retículo endoplásmico (RE) y lipotoxicidad. Un mejor conocimiento de la regulación del metabolismo lipídico en el hipotálamo podría conducir a la identificación de nuevas estrategias para la prevención y tratamiento de la obesidad y la diabetes.

Metodología

Se estudió mediante RT-PCR a tiempo real la variación con el envejecimiento de la expresión de genes implicados en la síntesis, degradación y metabolismo de ceramidas, así como de marcadores de estrés de RE, respuesta a proteínas mal plegadas (UPR) e inflamación en el hipotálamo de ratas alimentadas ad libitum o en restricción calórica (RC).

Resultados

La RC produjo un aumento en la expresión de genes de degradación de ceramidas y descenso en los de síntesis. Por otro lado la RC provocó la disminución de la expresión de CHOP, mientras que no se observaron variaciones ni con el envejecimiento o la RC en la expresión de Grp78 y PDI. El patrón de expresión en marcadores y citoquinas pro-inflamatorias se altera con la RC, disminuyó la expresión de iNOS, IL-1 β y TNF α en ratas de 8 meses, pero se obtuvieron efectos opuestos en las de 24 meses.

Conclusión

Los resultados sugieren que la RC en edades tempranas provocaría una disminución en la generación de ceramidas y en las vías inflamatorias en el hipotálamo, siendo ésta una posible intervención terapéutica que mejorase la sensibilidad central a la insulina.

#289

NIVELES SUB-CELULARES DE RECEPTORES ADRENÉRGICOS Y DE GLUCAGÓN EN HÍGADO DE RATAS WISTAR: EFECTOS DE LA INFUSIÓN CENTRAL DE LEPTINA Y LA RESTRICCIÓN CALÓRICA.

Mazueros Fernández-Pacheco, L.; López Gómez, V.; Fernández Briones, A.; Gallardo Alpizar, N.; Andrés Hueva, A.

Facultado de Químicas (C.Real); Área de Bioquímica
lorena.mazu@hotmail.com

Objetivo

Evidencias recientes apoyan la existencia de un “neuro-circuito” cerebro-hígado que juega un papel importante en la regulación del metabolismo hepático de la glucosa no solo a través de la insulina, sino también a través de la leptina. El hipotálamo puede modular la función de los hepatocitos por la acción directa del neurotransmisor noradrenalina sobre los receptores α - y β - adrenérgicos, de modo que alteraciones en las conexiones cerebro-hígado a través del sistema adrenérgico podría favorecer el desarrollo de hígado graso. Basándonos en los efectos anti-estetatóticos y anti-diabéticos de la leptina, se analizaron los efectos indirectos de la leptina sobre la expresión y/o cantidad de receptores adrenérgicos tipo α y β . Conociendo que el glucagón potencia los efectos de la epinefrina, se estudió igualmente la expresión (mRNA y proteína) del receptor de glucagón.

Metodología

Se implantaron minibombas osmóticas, mediante cirugía estereotáxica, en el cerebro de ratas Wistar de 8 meses de edad alimentadas ad libitum o bajo restricción calórica. A los animales se les infundió leptina (0.2 μ g/día) o suero salino durante 7 días. Tras su sacrificio, se midieron metabolitos y hormonas en suero y se analizaron (Western-Blot) los niveles de receptores adrenérgicos y de glucagón en extracto total de hígado y en fracciones subcelulares, centrándonos en membrana plasmática e interna

Resultados

Los resultados muestran que la leptina central modifica los niveles de expresión y de proteína en la membrana plasmática, de algunos receptores adrenérgicos y del receptor de glucagón. Los efectos de la administración de leptina intracerebroventricular dependen de la situación fisiológica y nutricional de los animales.

Conclusión

Tanto la norepinefrina como el glucagón pueden formar parte del mecanismo mediante el cual la leptina regula el metabolismo hepático. Los resultados aportan nuevas ideas para la prevención y el tratamiento de enfermedades metabólicas como la esteatosis hepática.

#290

IMPORTANCIA DE LA PREMATURIDAD EN HGUCR

León Molina, M.¹; Calero Espino, A.¹; García Arias, A.¹; Mateos Laguna, M.¹; Anaya Baz, MA.¹; Alumbrosos Andújar, MT.².

¹HGUCR; Obstetricia y Ginecología

²Hospital de Manzanares; Obstetricia y Ginecología

maria.leon.molina.m@gmail.com

Objetivo

La prematuridad (nacimiento antes de la 37 semanas) es

una de las principales causas de morbilidad neonatal. En España, la es de un 9,5 % del total de nacimientos. La incidencia de partos prematuros no han disminuido en los últimos 20 años, pero la supervivencia global ha aumentado. La hospitalización por APP supone gran parte de los costes asociados al cuidado prenatal y es uno de los principales motivos de ingreso de una gestante antes del parto. Es objeto de este trabajo, conocer la incidencia de partos pretérminos en nuestra población, de acuerdo a la semana gestacional que tuvo lugar el parto.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo observacional comparativo de nacimientos pretérmino (<37 semanas) en el HGUCR desde Julio del 2011 hasta Febrero del 2015.

Resultados

Se han registrado 6840 partos, de los cuales, 511 han sido prematuros (incidencia de 7,47 %). La siguiente tabla recoge la tasa de incidencia de pretérminos según edad gestacional, de nuestro hospital.

Conclusión

La incidencia en HGUCR de prematuridad es inferior a la incidencia global en España, situándose en un 7,4 %. Los pretérminos por debajo de las 32 semanas de gestación, los cuales se asocian a mayor morbilidad neonatal, tienen una incidencia en nuestro hospital de un 1,32 %.

#294

INDUCCIÓN DEL PARTO EN GESTACIÓN EN VÍAS DE PROLONGACIÓN Y SU RELACIÓN EN PÉRDIDA DE BIENESTAR FETAL

León Molina, M; Mateos Laguna, M; García Arias, A; Calero Espino, A; Aguilar Galán, EV; Garrido Esteban, RA.

HGUCR; Obstetricia y Ginecología

maria_31-7@hotmail.com

Objetivo

El pH fetal es el marcador más fiable de bienestar fetal intraparto. Su alteración puede ser indicación directa de realizar un cesárea urgente. Se ha asociado la inducción del parto por gestación en vías de prolongación, con un aumento de riesgo de pérdida de bienestar fetal debido a la disminución del aporte de O₂ al feto durante las contracciones uterinas, y al embarazo cronológicamente prolongado. Es objetivo es comparar el ph fetal tras el nacimiento en 2 grupos: el primero en gestaciones de 41 a 41+2 semanas; el segundo en inducciones a partir de la 41+3 semanas, ya que en nuestro hospital es el momento de indicación de inducción del parto en gestación por vías de prolongación.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo observacional comparativo en gestantes del HGUCR a partir de la semana 41 de gestación, en un registro de partos desde Febrero del 2011 hasta Febrero 2015.

Resultados

El número de partos por encima de la semana 41 en HGUCR fue de 1166, de los cuales, entre la semana 41 y 41+3 representan un 58 %, y posterior a la 41+3 el 42 %. El 7 % de todos los partos descritos, presentaron un ph inferior a 7,2, de los cuales, entre la 41 y 41+3 fueron de un 4 %, y desde la 41+3 semanas representan un 3 %.

Conclusión

El porcentaje de recién nacidos vivos con pérdida de bienestar fetal es similar en los partos inducidos por gestación en vías de prolongación y partos de inicio espontáneo.

#295

¿CUÁNDO INDUCIR EN GESTACIÓN EN VÍAS DE PROLONGACIÓN?

León Molina, M; García Arias, A; Calero Espino, A; Mateos Laguna, M.

HGUCR; Obstetricia y Ginecología

mariacordoba95@hotmail.com

Objetivo

No existe consenso acerca de cuál es el método más adecuado, ni qué fecha es la más idónea para la inducción del parto en gestación en vías de prolongación. En la actualidad las dos opciones son:

- Conducta expectante, vigilancia materno-fetal y finalización de la gestación en semana 42.
- Finalización de la gestación en la semana 41. Hay evidencias que la inducción del parto a la 41 semana disminuye la tasa de cesáreas sin comprometer otros indicadores perinatales. En nuestro centro, la indicación de finalización de la gestación por embarazo cronológicamente prolongado se realiza a partir de la 41+3 semanas. Comparar la tasa de cesáreas en inducción del parto a partir de la 41+3 semanas, con respecto a la tasa de cesáreas de 41 a 41+2.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo observacional comparativo de gestantes en el HGUCR desde Julio del 2011 hasta Febrero del 2015.

Resultados

El número de partos entre la 41 y 41+3 fue de 563, de los cuales, un 78 % fueron por vía vaginal y un 22 % finalizaron en cesárea. A partir de la semana 41+3 hubo 770 partos, de ellos, un 63 % fueron por vía vaginal y un 37 % finalizaron en cesárea.

Conclusión

- Un tercio de las pacientes que inician inducción del parto por gestación en vías de prolongación, a partir de la 41+3 semanas, finalizan en cesárea.
- La tasa de cesáreas a partir de la 41+3 semanas, es mayor que las gestantes que inician el parto antes de dicha semana.
- Ante los resultados del aumento de cesáreas en la inducción del parto a partir de la 41+3 semanas, es necesario una mayor evidencia científica, que nos permita establecer cuál es el mejor momento para la inducción del parto en gestaciones cronológicamente prolongadas.

#296

DISTOCIAS. ¿DEMASIADO PARTO INSTRUMENTAL Y CESÁREA?

León Molina, M; Anaya Baz, MA; Calero Espino, A; García Arias, A; Estrada Álvarez, TP; Layos Castro, MA ; Mateos Laguna, M.

HGUCR; Obstetricia y Ginecología

elenanr95@hotmail.com

Objetivo

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y diversos organismos nacionales e internacionales aconsejan una asistencia al parto menos intervencionista, mas fisiológica. La SEGO propone algunos indicadores de calidad en asistencia obstétrica, tales como tasa de incidencia de parto instrumental y de cesárea. El objetivo de este estudio es comparar dichos indicadores con la tasa

de incidencias en España y en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, con la finalidad de analizar resultados para intentar mejorar en la asistencia al parto y acercarnos en la medida de lo posible a las recomendaciones de la SEGO.

Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo observacional comparativo de gestantes en el HGUCR desde Julio del 2011 hasta Febrero del 2015.

Resultados

Se han recogido un total de 6840 partos, de los cuales 3831 fueron eutócicos, representando un 56 %; 1276 instrumentales, que correspondió a un 18 %; y 1733 finalizaron en cesáreas, lo que supuso un 25 %.

Conclusión

La tasa de cesáreas en España es similar a la de HGUCR. Sin embargo, la tasa de partos instrumentales es menor en nuestro hospital comparado con la de España. Tanto en nuestro centro como en España existe una mayor tasa en realización de cesáreas y partos instrumentales, que lo recomendado por la SEGO.

#299

EL USO TÓPICO DE UN EXTRACTO FERMENTADO DE ALLIUM SATIVUM ACELERA EL CIERRE DE HERIDAS Y MEJORA LA CICATRIZACIÓN MODULANDO LA RESPUESTA INFLAMATORIA Y RESTAURANDO LA FUNCIÓN BARRERA EPIDÉRMICA

Galán Moya, EM¹; Santiago Sánchez-Mateos, JL²; Gallego Molinero, D³; Muñoz-Rodríguez, JR³; González López, A³; González López, L⁴; Redondo Calvo, FJ⁵; Pérez Ortiz, JM³.

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real/Universidad de Castilla-La Mancha; Unidad de Investigación Traslacional/Centro Regional de Investigaciones Biomédicas

²Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional y Servicio de Dermatología

³Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional

⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real; Servicio de Anatomía Patológica

⁵Hospital General Universitario de Ciudad Real; Unidad de Investigación Traslacional/Servicio de Anestesiología y Reanimación

evamaria.galan@uclm.es

Objetivo

Las úlceras cutáneas representan un problema común en la práctica clínica. Así, la modulación de la cicatrización por segunda intención, para restaurar la integridad de epidermis y dermis, ayuda a desarrollar nuevos tratamientos basados en biomoléculas y xenobióticos. *Allium sativum* es una planta de uso fitosanitario cuya fermentación produce moléculas como el ajoeno y la adenosina. El objetivo de este estudio es investigar sus efectos en la cicatrización.

Metodología

En un modelo murino de cicatrización (SKH1; machos, 6-8 semanas), se realizaron 2 heridas dorsales circulares (6mm) hasta la fascia. Durante 14 días, se trataron 2 veces/día con una loción hidroalcohólica (20uL) del extracto fermentado de *A. sativum* (10ug/mL). Cada 2 días, se medía y fotografiaba el área de la herida. Se tomaron biopsias para tinciones (H-E, Masson y Orceína) y para estudios moleculares (Western-blot y qPCR). In vitro, se

llevaron a cabo ensayos de proliferación en queratinocitos (HaCaT), fibroblastos (CRL-2072) y células endoteliales (HMVEC-d), así como ensayos de cicatrización, para medir la migración de queratinocitos, y de tubulogénesis, para evaluar la formación de vasos sanguíneos.

Resultados

La aplicación tópica del extracto fermentado aceleró el cierre de las heridas. Histológicamente, las heridas tratadas mostraron mayor grado de re-epitelización, contracción de los bordes, síntesis de matriz extracelular y vascularización. In vitro, no se observaron variaciones en proliferación ni migración de fibroblastos o queratinocitos, pero aumentó la formación de estructuras endoteliales. Los estudios moleculares probaron una modulación de las citocinas inflamatorias y un aumento en las proteínas relacionadas con la función barrera epidérmica.

Conclusión

La aplicación tópica del extracto fermentado de *A. sativum* acelera el cierre de heridas cutáneas mediante modulación de la respuesta inflamatoria, restauración de función barrera epidérmica y aumento de la angiogénesis. Su uso terapéutico en pacientes con úlceras crónicas y heridas inducidas/iatrogénicas con cierre por segunda intención, mejoraría su manejo clínico actual.

#302

PAPEL DEL SISTEMA CANNABINOIDE EN LA PROLIFERACIÓN DE PRECURSORES DE OLIGODENDROCITO Y EN LA MIELINIZACIÓN DE CEREBELO DE RATA EX VIVO.

Gómez Torres, O

Área de Bioquímica. Facultad de Ciencias Ambientales y Bioquímica. Toledo. UCLM.

Oscar.Gomez@uclm.es

Objetivo

Elucidar el papel del sistema endocannabinoide en la proliferación de precursores de oligodendrocito (OPCs), así como en su efecto sobre la maduración de los mismos.

Metodología

Se emplearon explantes de cerebelo de 350 micras, procedentes de ratas de 6 días que fueron cultivados en insertos de 0,4 micras de poro según la metodología descrita por Schumacher (Schumacher 2004). Los explantes fueron tratados con antagonistas de los receptores cannabinoides; O2050 para CB1 Am630 para CB2, así como con el inhibidor de la síntesis del endocannabinoide 2-Araquidonilglicerol (2-AG); RHC80267. Los tratamientos farmacológicos fueron de 48 horas en el caso de los ensayos de proliferación y 7 días en el caso de los ensayos de maduración. Transcurridos estos periodos, el tejido fue procesado y fue empleado para evaluar, mediante Western blot e inmunohistoquímica, el efecto de estos fármacos sobre la proliferación de OPCs y la maduración de oligodendrocitos.

Resultados

En explantes de cerebelo de rata de 6 días tratados con antagonistas de receptores cannabinoides, así como el inhibidor de la síntesis de 2-AG, la expresión de NG-2 (marcador de OPCs) es menor que en explantes tratados con vehículo. La capacidad proliferativa de estas células, empleando Ki67 como marcador de proliferación y Olig2 como marcador de OPCs, fue igualmente menor tras bloquear el sistema endocannabinoide. Los explantes de cerebelo de rata, tratados durante 7 días con antagonistas de los receptores cannabinoides o con RHC-80267, presentan un menor grado de maduración. Esto fue evidente al analizar la expresión de MBP tanto por inmunohistoquímica como por Western blot.

Conclusión

La actividad del sistema endocannabinoide es necesaria para la proliferación y maduración basal de OPCs en un sistema de cultivo complejo en el que se conserva gran parte de la estructura tisular del cerebelo. Estos datos corroboran nuestros resultados empleando cultivos primarios de oligodendrocito procedentes de prosencéfalo de rata neonatal (Gómez et al 2015, 2011,2010)

#304

METÁSTASIS EN COLON DE CARCINOMA DE VEJIGA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ferragut Lloret, F.¹; Villa Guzmán, JC.¹; López Bajo, R.¹; Galán Morales, R.¹; Faba Martín, P.²; Sanz Trenado, JL.³; Espinosa Arranz, J.¹

¹HGUCR; Oncología Médica

²HGUCR; Anestesia

³HGUCR; Anatomía Patológica

ferranferragut@hotmail.com

Objetivo

Descripción de una entidad infrecuente como es la metástasis en colon de carcinoma de vejiga. A propósito de un caso.

Metodología

Presentamos el caso de una mujer de 80 años de edad con hematuria macroscópica de dos meses de evolución con posterior diagnóstico por RTU de carcinoma urotelial papilar infiltrando tejidos perivesicales (pT3b; Jewett C). Fue sometida a cistectomía radical con ureterostomía cutánea bilateral y histerectomía con doble anexectomía y colpotomía anterior y posterior sin incidencias evolucionando satisfactoriamente. Se realiza PET-TAC posteriormente dónde se observó un nódulo pulmonar conocido ubicado en el ápex pulmonar derecho, múltiples lesiones hepáticas hipermetabólicas en pelvis que parece corresponder con asa de colon con paredes engrosadas.

Resultados

Se realizó colonoscopia que fue informada hallándose a 45 cm de margen anal y coincidiendo con una zona de diverticulosis marcada se observa una estenosis en cuyo extremo distal se evidencia una mucosa edematosa y eritematosa de la que se toman biopsias identificando como primera posibilidad metástasis de origen urotelial.

Conclusión

El cáncer de vejiga es el segundo cáncer urológico más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer en varones. Aproximadamente el 95 % de las lesiones son carcinoma de células transicionales, un 4 % carcinomas de células escamosas un 1 % adenocarcinomas. Habitualmente suelen metastatizar en ganglios linfáticos, pulmón, hígado y hueso habiendo pocos casos reportados de afectación en colon.

#307

EVALUACIÓN DE SEPSIS NOSOCOMIAL EN RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO

Martinez-Jimenez, MD; López-Menchero Oliva, C; García Cabezas, MA; Vivar del Hoyo, P; Ludeña del Rio, M; Raya Perez, I; Bejarano Ramirez, N; Santillana Ferrer, L.

Hospital general universitario Ciudad Real; Unidad cuidados infantiles

Lolamaji@hotmail.com

Objetivo

Los avances tecnológicos y humanos posibilitan una mayor supervivencia, libre de discapacidad, de los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) (menores de 1500g). Entre los objetivos de los Neonatólogos destaca la prevención de la sepsis nosocomial (SN), fundamentalmente de RNMBP, que constituyen el grupo de pacientes más vulnerables. Para ello se estudiaron factores de riesgo conocidos de SN, así como sus características en dicha población.

Metodología

Estudio descriptivo-comparativo nacional de SN en RNMBP. Participaron 44 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), entre ellas la del Hospital General Universitario Ciudad Real (HGUCR). Se incluirán a todos los RNMBP menores de 28 días admitidos en UCIN, durante 2014-2016 (se presenta el análisis de 2014). Se excluyeron todos los episodios de SN ligados a otra infección, RNMBP trasladados, fallecidos o dados de alta antes de 72 horas de vida.

Resultados

se incluyeron 1574 RNMBP, excluyendo 2,9%, resultando una muestra de 1529 pacientes (13 RNMBP del HGUCR). 48,9% fueron hombres, peso medio natal 1102g (DE 273g), edad gestacional 29,2 semanas (DE 2,9) y puntuación CRIB 2,6 (DE3). 27,9% RNMBP tuvieron algún episodio de SN, casi todas asociadas a catéter (94%, principalmente central) y la mitad confirmada microbiológicamente por estafilococo plasmocoagulasa negativo. En HGUCR, la razón estandarizada de SN fue 1,14 (0,98 asociada a catéter vascular central y 1,03 a periférico); tasa de incidencia de SN por 1000 días paciente fue de 11,6 (IC95% 3,3-21,6) (total nacional (TN) 9,7 (8,9-10,6)); porcentaje de uso de catéteres vasculares 45,7% (31,6% centrales, TN 34,8%) y soporte respiratorio 33,9% y uso de antibióticos 38,2% (TN 45,6, 29,9 y 38,3%, respectivamente).

Conclusión

La incidencia SN en RNMBP del HGUCR fue prácticamente la esperable según sus características epidemiológicas, resaltando un menor uso general de catéteres centrales.

#308

CORRELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DEL CANCER DE MAMA Y SU IMAGEN 18F-FDG PET

García Vicente, A¹; Pérez-Beteta, J²; Tello Galán, M¹; Molina-García, D²; Pérez-García, V²; Pena Pardo, F¹; Martínez-González, A²; Soriano Castrejón, A¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real; Medicina Nuclear

²Universidad de Castilla-Lancha; Instituto de Matemática Aplicada a la Ciencia y a la Ingeniería

alicia.martinez@uclm.es

Objetivo

Investigar la correlación de la imagen 18F-FDG PET/CT temprana y tardía para cáncer de mama y su relación con características biológicas y moleculares.

Metodología

El estudio prospectivo incluyó 67 pacientes con cáncer de mama localmente avanzado. A todos los pacientes se les realizó una exploración temprana estándar 18F-FDG PET/CT (PET-1) seguida de una adquisición tardía (PET-2). Tras la segmentación tridimensional del tumor, se calcularon las variables metabólicas SUV_{máximo}, SUV_{medio}, SUV_{pico} y volumen metabólico del tumor

(VMT) y lesión glicolítica total (LGT). Se obtuvieron parámetros biológicos pronósticos como estado de receptor, expresiones de p53 y HER2, tasa de proliferación (ki-67) y grado. Se clasificaron los diferentes fenotipos según riesgo [bajo: luminal A, intermedio: luminal B HER2(-) o luminal B HER2(+)] y alto: HER2 puro o triple negativo]. Se usó el test de Spearman para estudiar la relación entre variables clínica y biológicas con parámetros metabólicos.

Resultados

Las variables metabólicas obtenidas en PET-1 mostraron una alta y significativa correlación entre ellas y algo similar ocurrió entre las variables obtenidas en PET-2. Las variables metabólicas de PET-1 estaban altamente y significativamente correlacionadas con las obtenidas en PET-2 excepto VMT y las variables SUV con bajo pero significativa relación. Las variables SUV mostraron asociación con el estado del receptor ($p < 0.001$) y con la clasificación del riesgo de fenotipo ($p < 0.005$). La LGT estaba asociada con el estado del receptor, clasificación de riesgo y grado ($p = 0.001$, $p < 0.01$ and $p < 0.05$ respectively). Tumores con receptor negativo, alto grado y fenotipo de alto riesgo mostraron valores más altos comparados con el resto. No se encontró asociación con la expresión de ki-67, HER2 y p53.

Conclusión

La mayoría de las variables de PET-1 predicen las de PET-2. Los parámetros de la PET, como la LGT, podrían predecir la biología del tumor basado en su asociación con factores histopatológicos del cáncer de mama.

#311

METÁSTASIS Y SÍNDROME PARANEOPLÁSICO EN TUMOR VESICAL TA DE BAJO GRADO

Rodríguez López, S¹; Barriga Guijo, R¹; Castillo Maldonado, S¹; Pérez-Utrilla Pérez, M¹; López Sánchez, D¹; Villa Guzmán, JC²; Ladrón Gil, C¹; Calahorra Fernández, L¹.

¹HGUCR; Urología

²HGUCR; Oncología

sabelarodriguezlopez@gmail.com

Objetivo

Diagnóstico y tratamiento de un tumor vesical recidivante Ta de bajo grado con metástasis pulmonares y un Síndrome Paraneoplásico de Miastenia Gravis.

Metodología

Un varón de 58 años fumador desde la adolescencia acude a nuestra consulta en 2003 por hematuria y es diagnosticado de neoplasia vesical, tratándose con resección transuretral y Mitomicina-C intravesical. El resultado patológico fue carcinoma transicional Ta de bajo grado. Hasta 2009 tiene 6 recidivas. En 2014 se le encuentra un nódulo pulmonar que es resecado, obteniéndose el diagnóstico de metástasis de la neoplasia vesical. Más tarde, el paciente refiere ptosis y diplopía, tras ser estudiado por Neurología, es diagnosticado de un Síndrome Paraneoplásico de Miastenia Gravis y tratado por ello. Actualmente el paciente está asintomático.

Resultados

El riesgo de metástasis en el tumor vesical no-músculo-invasivo es muy bajo, de hecho, hay descritos menos de 30 casos en toda la literatura. Estas metástasis poseen diferentes localizaciones, siendo más frecuente la pulmonar. Debido a que la mucosa vesical no posee vasos se han descrito varias hipótesis sobre su origen, basándose en lesiones yatrogénicas, ya sea durante la resección o

por la degeneración causada por los quimioterápicos intravesicales. Por otro lado, también se postula que estos hechos puedan deberse a errores de infraestadificación. En cuanto al síndrome paraneoplásico, en el caso de los tumores vesicales, los síndromes paraneoplásicos más frecuentes son los neurológicos, sin embargo, no está descrito ningún caso de éste en un tumor no músculo-invasivo.

Conclusión

Las metástasis producidas en el contexto de un tumor vesical no-músculo invasivo son infrecuentes, dentro de ellas, un gran porcentaje se sitúan en los pulmones. Por otro lado, los síndromes paraneoplásicos más frecuentes en los tumores uroteliales son los neurológicos. Sin embargo, se trata de un caso único en la literatura, ya que no hay descrito ningún síndrome paraneoplásico en un tumor no músculo-invasivo.

#313

MEDIASTINITIS POSTESTERNOTOMÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Faba Martín, P.¹; Redondo Calvo, F.J.¹; Sanchez Cortes, S.¹; Montenegro Herrera, O.¹; Echevarría Granados, C.¹; Villazala, R.¹; Ferragut Lloret, F.²; Valverde Mantecon, J.M.¹

¹HGUCR; Anestesiología

²HGUCR; Oncología Médica

patriciafaba@hotmail.com

Objetivo

La esternotomía media permite realizar buenos abordajes en cirugía cardíaca. La mediastinitis postesternotomía tiene una incidencia del 1 al 5%, una morbilidad de hasta 50% y lo más preocupante, una mortalidad del 17 al 47%. Esta alta mortalidad hace que tengamos que realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo.

Metodología

Paciente de 70 años, antecedentes de hipertensión, diabetes, y enfermedad coronaria de tres vasos. Es sometido a bypass X 3. Durante el postoperatorio presentó neumonía en lóbulo inferior izquierdo tratada con Ceftazidima y posteriormente Meropenem + Linezolid, e infección de esternotomía por *Serratia marcescens* y *S. mitis* tratadas con técnicas de vacío (VAC). A los 10 días, se reinterviene para desbridamiento y cobertura con colgajo pediculado de pectoral mayor. 3 días después, reingresa por hemorragia digestiva, realizándose endoscopia terapéutica. Se reinterviene, para desbridamiento por dehiscencia de sutura esternal. Ante la evidencia de mediastinitis, reingresa en críticos. Tras revisar cultivos, no existía negativización de la primera infección, previa cirugía del colgajo. Pese al agente causal, los factores de riesgo y la morbimortalidad asociada, evolucionó favorablemente.

Resultados

PATÓGENOS

Las de origen externo: cocos Grampositivos y *Staphylococcus aureus*. Menos frecuentemente: *Serratia*, *Klebsiella* y *Pseudomonas*. En mediastinitis por perforación esofágica: polimicrobianas.

TRATAMIENTO

Mediastinitis externas: daptomicina, linezolid o vancomicina con meropenem o piperacilina-tazobactam. Otras mediastinitis: ceftriaxona o cefotaxima con clindamicina o metronidazol. Además asociaremos tratamiento quirúrgico agresivo, a pesar de que presenta evidencia tipo E: recomiendan colgajos miocutáneos y el uso de VAC para facilitar el cierre generando presión negativa, mejorando la microcirculación y evitando colonización bacteriana.

Conclusión

La mediastinitis es una inflamación aguda o crónica de las estructuras mediastínicas. Causa aguda más frecuente: postesternotomía de cirugía cardíaca de revascularización. La perforación esofágica iatrogénica es la segunda, con mortalidad del 20-60 %.

#316

CONVULSIONES POR HEMORRAGIA SUBDURAL TRAS ANESTESIA EPIDURAL POR TRABAJO DE PARTO.

Faba Martin, P.¹; Redondo Calvo, F.J.¹; Sanchez Cortes, S.¹; Montenegro Herrera, O.¹; Calle, J.¹; Molina Anguita, M.²; Valverde Mantecon, J.M.¹

¹HGUCR; Anestesiología
²HGUCR; Medicina Familia

patriciafaba@hotmail.com

Objetivo

La hemorragia subdural tras la anestesia del eje neuroaxial es una complicación poco frecuente, pero grave y difícil de sospechar. Presentamos un caso clínico que debuta con cuadro convulsivo como complicación de HS secundario a anestesia epidural.

Metodología

Paciente mujer de 32 años, ASA I, gestante de 39 semanas que acude al hospital por trabajo de parto. Tras dos intentos de anestesia epidural (punción húmeda y punción hemática) se decide abandonar técnica. En el postparto inmediato, refiere cefalea cervico-occipital que empeora con bipedestación, en aumento durante días posteriores, pese al tratamiento médico. A los cuatro días la paciente presenta cuadro convulsivo con movimientos tónico-clónicos. Se realiza TAC craneal: hematoma subdural frontotemporal bilateral. Se decide tratamiento conservador con fenitoína. Durante su evolución, no vuelve a presentar episodios. Es posible el alta a los 5 días. A los 3 meses se repite el TAC donde persiste un hematoma subdural crónico. A los 5 meses, no se aprecian signos de colección hemática.

Resultados

La cefalea es común en el periodo postparto entre el 11 y el 80 %, de las cuales cefaleas post-punción dural se sitúan entre un 5 - 16 %. Estos porcentajes varían en función de una serie de factores: edad, sexo, embarazo, antecedentes de cefalea, número de intentos de punción, y de la aguja utilizada. De este porcentaje de cefaleas tras el parto, hasta un 39 % no están relacionadas con la punción dural. Por ello, nos podemos encontrar causas más infrecuentes que cursan con cefalea en este periodo: trombosis de senos venosos, hemorragia subaracnoidea, síndrome de Call-Fleming, síndrome de Sheehan.

Conclusión

Presentamos un caso poco frecuente y escasamente reportado en la literatura científica de una HS. Sugerimos la necesidad de evaluar la característica postural de la cefalea. No se deben excluir otras posibilidades potencialmente graves, realizando la prueba de imagen necesaria ante la sospecha.

#317

SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO ESTREPTOCÓCICO EN CONTEXTO DE ABOMEN AGUDO

Faba Martin, P.¹; Ferragut Lloret, F.²; Villazala, R.¹; Montenegro Herrera, O.¹; Sanchez Cortes, S.¹; Redondo Sanchez, J.¹; Redondo Calvo, F.J.¹; Valverde Mantecon, J.M.¹

¹HGUCR; Anestesiología
²HGUCR; Oncología Médica
patriciafaba@hotmail.com

Objetivo

Existen pocos casos de peritonitis primaria espontánea por *S. pyogenes* en pacientes sanos, y menos aún que además se compliquen evolucionando a un cuadro de shock tóxico streptocócico con fallo multiorgánico.

Metodología

Mujer de 24 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal, siendo la exploración abdominal dolorosa a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. Se realizó laparotomía "en blanco". En planta continuó con dolor abdominal con leucocitosis, PCR en aumento y coagulopatía. Se decidió reintervenir encontrándose abundante líquido ascítico purulento pero sin foco de peritonitis. La paciente ingresó en la unidad de cuidados postquirúrgicos. En el postoperatorio evolucionó con fracaso multiorgánico: Hemodinámico, respiratorio, fallo hepático, fracaso renal, coagulopatía, y neuropatía del paciente crítico. Se solicitó ecocardiograma con disfunción ventricular sistólica moderada (FEVI <35 %). Además, enfermedades de transmisión sexual, hepatopatías, infecciones para leptospirosis, hemocultivos, urocultivos y cultivo del líquido intrabdominal quirúrgico. Como resultados, se aisló *S. Pyogenes*. A la vista de estos datos, se pautó tratamiento con penicilina, amikacina e imipenem, y se mantuvo clindamicina y doxiciclina. Además, durante su estancia se detectó *Acinetobacter baumannii* en el cribado sistemático para infección por microorganismos multirresistentes, tratado con tigeciclina y colistina. Finalmente, y pese al alto porcentaje de mortalidad de esta entidad la paciente fue dada de alta tras un mes.

Resultados

Aunque el diagnóstico sea precoz, son enfermedades con tasas de mortalidad altas (30-70 %) que requieren un manejo precoz de los síntomas y un inicio rápido del tratamiento, con la adecuada selección del tratamiento antibiótico y las medidas intensivas de soporte; además, la exploración quirúrgica agresiva y precoz es fundamental.

Conclusión

1. Las peritonitis bacterianas espontáneas también se dan en gente sana.
2. *S. Pyogenes*: conocida como la bacteria de "las placas" pero también como la bacteria "come-carne". Mata en cuestión de horas.

#318

SÍNDROME DE KOUNIS SECUNDARIO A REACCIÓN ALÉRGICA A BROMURO DE HIOSCINA .

Méndez Díaz, YC.¹; Borja Segade, J.¹; Urra, JM.²; Gómez Torrijo, E.¹; García, R.¹; Moreno Lozano, L.¹; Galindo, P.¹; Feo, B.¹.

¹Hospital General de Ciudad Real; Alergia
²Hospital General de Ciudad Real; Inmunología

yesicamd@hotmail.com

Objetivo El síndrome de Kounis (SK) es la aparición simultánea de eventos coronarios agudos y reacciones alérgicas anafilácticas o anafilactoides.

Metodología Varón de 51 años sin antecedentes alérgicos que, por un cólico biliar, recibe 20 mg de bromuro de hioscina (BH) y 2 g de metamizol (MT), metoclopramida y pantoprazol, todos iv . A los 10 minutos, comienza con dolor abdominal epigástrico, sudoración, náuseas, vómitos biliosos y posteriormente pérdida de

consciencia, hipotensión (58/30 mmhg) y parada respiratoria. No prurito ni lesiones dérmicas. Se procede a la estabilización hemodinámica con posterior ingreso en UCI con ventilación mecánica. Durante el ingreso en UCI recibe por persistencia de dolor abdominal 20 mg de BH iv. tras la que presenta inmediatamente, exantema facial y en tronco. Estudio cardiológico en UCI : electrocardiograma (ECG), troponinas, ecocardiografía y angio TAC torácico. Estudio alergológico: prick test (PT) con BH a 20 mg/ml, MT a 0,4 g/ml e intradermorreacción (ID) con MT al 1/100 y 1/10. Test de activación de basófilos (TAB) al 1/100, 1/10 y puro con BH y M. Test de liberación de histamina (TLH) con BH: positivo.

Resultados ECG: ascenso ST hasta 5mm en cara inferior, descenso en V2-V3, I y aVL. Tropo Troponina: 0,54 ng/ml (elevada) Ecocardiografía: normal. Angio TAC torácico: normal PT con BH positivos :5x6 mm PT e ID con MT negativas (neg). PT con BH en 5 controles atópicos y no atópicos: neg. Triptasa basal sérica: 4.5 mcg/L (normal). TAB para BH y MT: neg. No se realizó prueba de exposición (PE) con MT por negativa del paciente. PE con pantoprazol y metoclopramida: neg. TLH con BH: 10 ng/ml.

Conclusión Presentamos el caso de un paciente con SK tipo I del debida probablemente a alergia a BH, confirmado por PT y TLH.

#320

IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LAS COMPLICACIONES VASCULARES EN EL PACIENTE OCTOGENARIO SOMETIDO A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO.

López Lluva, MT¹; Moreno Reig, AL²; Hernández Jiménez, V³; Sánchez Pérez, I¹; Jurado Roman, A¹; Piquera Flores, J²; Marina Breyse, M⁴; Lozano Ruiz-Poveda, F¹.

¹HGUCR; Hemodinámica

²HGUCR; Cardiología

³Hospital Universitario Rey Juan Carlos; Cardiología

⁴CNIC; Cardiología

mtl.lluva@gmail.com

Objetivo

La prevalencia de enfermedad coronaria aumenta con la edad. Los ancianos, son los pacientes de mayor riesgo coronario y, a la vez, los que presentan mayor incidencia de complicaciones asociadas al intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

OBJETIVO: Evaluar las complicaciones vasculares de los pacientes octogenarios sometidos a ICP y su valor pronóstico.

Metodología

Estudio prospectivo descriptivo de una cohorte de 49 pacientes mayores de 80 años que ingresan de forma consecutiva con diagnóstico de síndrome coronario agudo de alto riesgo (SCAAR) a los que se les realiza ICP, entre enero de 2010 y febrero de 2011.

Resultados

Se empleó la vía femoral en el 93,9 % frente al 6,1 % de vía radial. El 18,4 % de los pacientes sufrieron complicaciones vasculares mayores: 1 hemorragia intracraneal, 6 pacientes precisaron hemotransfusión, 1 paciente requirió intervención quirúrgica urgente, 1 oclusión vascular aguda. Las principales complicaciones hemorrágicas menores fueron: hematomas en la zona de punción (14,3 %) (3-6cm), pseudoaneurismas (10,2 %). Otras complicaciones fueron: hematuria (8,2 %), rectorragia (4,1 %) y gingivorragia (2 %) El 30,6 % de los pacientes presentaron even-

tos adversos mayores (MACE): muerte (10,2 %), reinfarto no fatal (12,2 %), necesidad de nueva revascularización de la lesión diana (8,2 %) Al analizar la relación entre MACE y complicaciones vasculares mayores mediante la prueba exacta de Fisher se encontró asociación estadísticamente significativa (p=0,002).

Conclusión

Casi uno de cinco octogenarios sometidos a revascularización percutánea por evento coronario agudo presenta complicaciones vasculares mayores asociadas al procedimiento. Hasta un tercio de los ancianos presentan eventos adversos asociados al intervencionismo. Existe asociación estadística entre las complicaciones vasculares mayores y el pronóstico de los ancianos.

#321

FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES AÑOSOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ICP ¿ES LA EDAD UN FACTOR PRONÓSTICO PER SE?

López Lluva, MT¹; Sánchez Pérez, I¹; Lozano Ruiz-Poveda, F¹; Jurado Roman, A¹; Piqueras Flores, J²; Espinosa Gonzalez, MC³; Marina Breyse, M⁴; Hernández Jiménez, V⁵.

¹HGUCR; Hemodinámica

²HGUCR; Cardiología

³HGUCR; UCI

⁴CNIC; Cardiología

⁵Hospital Universitario Rey Juan Carlos; Cardiología

mtl.lluva@gmail.com

Objetivo Los pacientes añosos con infarto agudo de miocardio (IAM) son los que más se benefician del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) precoz y sin embargo, son los que más complicaciones asociadas presentan. El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar la incidencia de complicaciones intrahospitalarias en los pacientes añosos sometidos a ICP y analizar los posibles factores pronósticos.

Metodología Estudio longitudinal, prospectivo, de cohortes, de pacientes con edad ≥ 70 años, ingresados de forma consecutiva en Unidad Coronaria durante el año 2012 tras sufrir infarto agudo de miocardio y someterse a ICP.

Resultados Se incluyeron 67 pacientes con una edad media de $78,21 \pm 4,62$ años. La mortalidad intrahospitalaria fue del 6 %. Todos los fallecidos tenían una edad ≥ 80 años. El combinado de eventos cardiovasculares (muerte, reinfarto no fatal y complicaciones vasculares mayores) se produjo en el 17,9 % de los pacientes. En el análisis univariante de los factores asociados a eventos cardiovasculares mayores, las únicas variables que se asociaron de forma significativa fueron: DM (p=0,036), insuficiencia renal (p=0,011), anemia (p=0,002) y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ≤ 40 % (p=0,014). El análisis multivariante demostró como factores pronósticos: anemia y FEVI ≤ 40 %. No se identificó la edad como determinante del combinado de eventos adversos cardiovasculares

Conclusión Los pacientes añosos tratados con ICP precoz tras sufrir un IAM tienen una elevada tasa de eventos cardiovasculares adversos durante el ingreso. Los factores pronósticos que se asociaron significativamente fueron la anemia y la fracción de eyección menor del 40 %. La edad no resultó ser factor pronóstico per se.

SEGUIMIENTO A UN AÑO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ASOCIADO AL CONSUMO DE COCAÍNA

López Lluva, MT¹; Jurado Roman, A¹; Lozano Ruiz-Poveda, F¹; Pinilla Echeverri, N²; Marina Breyse, M³; Piqueras Flores, J⁴; Moreno Arciniegas, A⁴; Sánchez Pérez, I¹.

¹HGUCR; Hemodinámica

²McMaster University Medical Center; Hemodinámica

³CNIC; Cardiología

⁴HGUCR; Cardiología

mtl.lluva@gmail.com

Objetivo

El consumo de cocaína constituye un problema de salud pública de importancia creciente. Entre las causas más frecuentes de hospitalización de sus consumidores se encuentra la cardiopatía isquémica. Nuestro objetivo fue evaluar la incidencia de complicaciones cardiovasculares y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio asociado al consumo de cocaína (IAMc)

Metodología

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, de seguimiento a un año de una cohorte de pacientes con edad comprendida entre los 18 y 50 años que sufrieron IAMc ingresados de forma consecutiva en Unidad Coronaria desde diciembre del 2010 a septiembre del 2012.

Resultados

De los 813 pacientes que sufrieron un IAM, 19 (2,4%) estuvieron relacionados con el consumo de cocaína. Todos varones, con edad media 41 años. El consumo de tabaco (94,7%) y otras drogas (alcohol 52,6%, cannabis 36,8%) fue frecuente. Tras el alta hospitalaria, el 63,2% no abandonó el consumo de cocaína. El 73,7% acudió al servicio de urgencias por clínica cardiológica durante el seguimiento. El motivo de consulta fue: dolor torácico (71,4%), atípico en un 60%; taquicardia supraventricular (42,8%); insuficiencia cardiaca (35,7%) y traumatismo torácico (28,5%). El 15,8% de los pacientes reingresaron por IAM. Ninguno de ellos había abandonado el consumo de cocaína. Dos pacientes sufrieron SCASEST y uno SCACEST. En dos de los tres casos el infarto se relacionó con un consumo reciente de cocaína. De los pacientes que abandonaron el consumo, ninguno precisó ingreso hospitalario por causa cardiovascular y la mayoría se mantuvieron asintomáticos. Un paciente falleció, aunque de causa no cardiovascular.

Conclusión

Un alto porcentaje de pacientes no abandonó el consumo de cocaína y otras drogas tras haber sufrido un IAMc. Durante el seguimiento se registró una alta incidencia de complicaciones cardiovasculares si bien, ninguno de los que abandonaron el consumo de cocaína precisó ingreso hospitalario. No se produjo ninguna muerte de causa cardiovascular.

JUNTO AL ONCÓLOGO MÉDICO EN UNA CONSULTA DE ONCOLÓGICA GINECOLÓGICA

Fernández Marchante, AL¹; Franco Sereno, MT¹; Alañón Pardo, MM¹; Benet Giménez, I¹; García López, MJ²; Rodríguez Martínez, M¹

¹HGUCR; Farmacia ²HGUCR; Oncología Médica

mtfranco@sescam.jccm.es

Objetivo

Describir y analizar los problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) detectados y las intervenciones farmacéuticas (IFs) realizadas por el residente de farmacia durante su rotación en una consulta de Oncología Ginecológica.

Metodología

Estudio observacional prospectivo de dos meses de duración (Noviembre-Diciembre 2015). Se incluyó a pacientes de una consulta de Oncología Ginecológica con algún tratamiento farmacológico o terapia alternativa (productos medicinales). El farmacéutico revisaba la historia clínica y farmacoterapéutica especializada (Mambrino®), OncoFarm-Farmis®) y de primaria (Turriano®) de cada paciente. Posteriormente, realizaba una entrevista estructurada al paciente para: confirmar tratamiento farmacológico; conocer si automedicación y/o terapia alternativa; y medir la adherencia (test de Morisky-Green). Las interacciones se chequeaban en: Lexi-Interact® y Drugs-InteractionsChecker®. Los PRMs se codificaban según el Tercer Consenso de Granada de PRMs. Las IFs se realizaban según PRMs observados y se informaban al médico o al paciente.

Resultados

Se analizaron 128 pacientes con una media de: 60,7 años (SD:11,9), 1,4 comorbilidades/paciente (SD:1,5) y 5,5 medicamentos/paciente (SD:3,4). Se detectaron 52 PRMs y se realizaron 52 IFs. La media de PRMs/IFs fue de 0,4 por paciente. Se objetivaron 7 tipos de PRMs cuya distribución fue: 54% interacción, 17% incumplimiento (no adherencia), 11% problema de salud insuficientemente tratado, 6% probabilidad de efecto adverso, 6% duplicidad, 4% dosis, vía, pauta y/o duración no adecuada y 2% contraindicación. Las IFs realizadas fueron variadas y dependientes del PRM. El 62% de las IFs requirieron intervención posterior del oncólogo y/o médico de familia y un 38% eran dirigidas directamente al paciente.

Conclusión

Se han detectado y realizado un elevado número de PRMs/IFs. El PRM mayoritario fue la interacción, seguido del incumplimiento. Las IFs en su mayoría requirieron intervención posterior por el oncólogo y/o médico de familia. El estudio de los PRMs permite identificar oportunidades de mejora en la farmacoterapia del paciente y por consiguiente mejorar sus resultados en salud.

BACK PAIN AND RADICULOPATHY SECONDARY TO INTRACRANIAL HYPERTENSION SYNDROME (IHS)

Giraldo Restrepo, N; Hernandez, A; Lopez, A; Bravo, J; Parralo, A; Valencia, C; Carrasco, S.

Hospital General de Ciudad Real; Neurología

naticnatig@hotmail.com

Objetivo

IHS is typically characterized by headache, vomiting, visual disturbance, diplopia, tinnitus and hearing loss. Moreover, associated back pain and radiculopathy have been scarcely reported in the literature. We present three cases with lumbar symptomatology related to IHS caused by different etiologies.

Metodología

Case 1: A 70 years old female, with headache, vomiting, bilateral papilledema, hearing loss, arterial hypertension, drowsiness and severe back pain. Computerized Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) showed triventricular hydrocephalus.

Case 2: A 19 years old male with history of familiar spastic paraparesis, presented with headache, vomiting, optalmoparesis, visual loss, papilledema, and worsening of tetraparesis, areflexia, radicular and back pain. Brain CT and MRI were normal. Electrodiagnostic testing unrevealed acute radicular affectation.

Case 3: A 70 years old female, with headache, optalmoparesis, blindness, papilledema, tetraparesis and areflexia. CT and MRI showed hydrocephalus. Spinal MRI was normal. Severe acute multiradicular affectation was diagnosed by Electrodiagnostic tests.

Resultados

In all cases the opening pressure of CSF was very elevated (60, 50, and up to 100 cm H₂O, respectively). CSF in case 3 showed hypoglycorrachia and malignant cells. Lumbar symptoms improved after CSF shunt, including back pain in case 3 (with meningeal carcinomatosis).

Conclusión

It has been described that back pain associated with IHS may be present in half of cases, and may associate paresis and hypoesthesia that improve after CSF derivation. The main challenge in differential diagnosis could be Guillain Barre Syndrome with papilledema. We remark that back pain and radiculopathy can be distracting symptoms evaluating patients with IHS

#325

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (IR) COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Giraldo, N; Lopez, A; Parralo, A; Bravo, J; Hernandez, A; Del Real, MA.

Hospital General de Ciudad Real; Neurología

natignatig@hotmail.com

Objetivo

La IR es una manifestación generalmente tardía en las enfermedades neuromusculares, pero ocasionalmente puede ser la presentación inicial. Describimos dos casos con diferentes etiologías, que debutaron con IR como síntoma predominante, lo que dificultó su adecuada categorización inicial.

Metodología

Caso 1: Varón de 81 años, con inicio subagudo de disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea y respiración paradójica. Caso 2: Varón de 40 años, con dolor cervical intenso seguido de debilidad de miembros superiores asociada a ortopnea y disnea de pequeños esfuerzos, con uso de músculos accesorios. La radiografía de tórax muestra en el primer caso parálisis de hemidiafragma izquierdo y en el segundo parálisis diafragmática bilateral. La espirometría objetiva en ambos un patrón restrictivo que empeora significativamente con el decúbito. En el despistaje inicial se descartaron patologías de origen cardiopulmonar.

Resultados

La evaluación neurológica objetiva en el primer caso tetraparesia, atrofas, fasciculaciones y piramidalismo, siendo el estudio neurofisiológico compatible con afectación neurógena difusa. En el caso 2 se observan atrofas en miembros superiores con reflejos disminuidos, detectando el estudio neurofisiológico una afectación neurógena con afectación del plexo braquial bilateral.

Conclusión

La IR puede ser secundaria a debilidad de los músculos respiratorios, y se manifiesta con disnea de esfuerzo, ortopnea, paro respiratorio y síntomas relacionados con alteración del sueño REM (hipoventilación nocturna, pesadillas, somnolencia y cefalea diurna). Destacamos que estos síntomas pueden constituir la manifestación inicial de

las enfermedades neuromusculares y contribuyen en gran medida a su morbi-mortalidad. La parálisis diafragmática debe ser un signo de alerta y obliga a descartar estas patologías.

#326

ANÁLISIS DE LA INFECCIÓN FÚNGICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Benet Giménez, I¹; Pérez Serrano, R¹; Abdelhadi Álvarez, H²; Franco Sereno, MT¹; Fernández Marchante, AI¹; Encinas Barrios, C¹.

¹HGUCR; Farmacia

²HGUCR; Medicina Intensiva

ibenet@sescam.jccm.es

Objetivo

Analizar las características de las infecciones fúngicas y el perfil de utilización de antifúngicos en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo donde se revisaron las prescripciones de antifúngicos de todos los pacientes ingresados en UCI durante un año (marzo 2014 – febrero 2015). Las variables recogidas del programa de prescripción electrónica, historias clínicas informatizadas y análisis clínicos fueron: demográficas (sexo y edad), referentes al ingreso (estancia en UCI y hospitalaria) y referentes al tratamiento antifúngico (antifúngico prescrito al inicio, tipo de tratamiento (empírico o no), pruebas microbiológicas, necesidad de cambio de antifúngico y días de tratamiento antifúngico).

Resultados

Se incluyeron 72 pacientes, edad media 64,9±15,2 años. El 55,6% eran varones. La estancia media en UCI fue 23,6±26,7 días y hospitalaria 45±37 días. La duración media del tratamiento antifúngico durante la estancia en UCI fue 8,4±7,9 días. El antifúngico de inicio más prescrito fue fluconazol (49,5%), seguido de anidulafungina (35,3%), caspofungina (6,5%), voriconazol (6%) y anfotericina B (2,7%). El 55,2% de estos tratamientos se prescribieron de forma empírica siendo fluconazol (76,2%) el más utilizado, seguido por caspofungina (11,9%), anidulafungina (7,1%) y voriconazol (4,8%). El 61,2% de los pacientes obtuvieron cultivos positivos: 51,1% foco urinario, 18,6% pulmonar, 11,6% intraabdominal, 11,6% piel y partes blandas y 7% candidemia. La distribución por especies fue: 95,4% *Candida* (50% *Candida albicans*, 31,8% *Candida glabrata* y 18,2% otras especies de *Candida*) y 4,6% *Aspergillus* (50% *Aspergillus terreus* y 50% *Aspergillus fumigatus*). Tras resultado de los primeros cultivos, la actitud terapéutica fue: mantener el antifúngico inicial (51,9%), escalar a un antifúngico de mayor espectro (26,6%), suspender tratamiento antifúngico (15,2%) y desescalar a fluconazol (6,3%).

Conclusión

La infección fúngica mayoritaria en la UCI de nuestro centro es por *Candida albicans* y de foco urinario, siendo fluconazol el antifúngico más utilizado tanto para tratamiento empírico como dirigido.

#327

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO DE REPETICIÓN: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Faba Martín, P.¹; Ferragut Lloret, F.²; Molina Anguita, M³; Montenegro Herrera, O.¹; Sanchez Cortes, S¹;

Villazala, R¹; Redondo Calvo, F.J.¹; Valverde Mantecon, J.M.¹

¹HGUCR; Anestesiología
²HGUCR; Oncología Médica
³HGUCR; Medicina Familia

patriciafaba@hotmail.com

Objetivo

Presentamos dos casos clínicos, de pacientes jóvenes con neumotórax espontáneos de repetición, relacionados con el neumotórax catamenial, y defectos diafragmáticos congénitos.

Metodología

-Paciente mujer de 28 años, sin antecedentes personales, que refiere 4 episodios de neumotórax espontáneos, que cursan con disnea leve. Los tres primeros fueron tratados mediante drenajes pleurales. Al cuarto, y evidenciando concordancia con su menstruación, se decide abordaje por videotoracoscopia. Se obtienen muestras de pleura, que es informado por anatomía patológica como implantes endometriósicos.

-Paciente mujer de 42 años, sin antecedentes, que tras 2 episodios de neumotórax espontáneo, tratados con drenaje pleural, acude por nuevo episodio, con aumento de su disnea con respecto a episodios previos. Se decide videotoracoscopia, encontrando importantes y numerosas fenestraciones a nivel diafragmático, observando incluso protusión hepática. Se decide plicatura y pleurodesis diafragmática. En este caso, no tenía relación con el ciclo menstrual.

Resultados

El neumotórax catamenial se define como un neumotórax recidivante, una entidad rara, de etiología desconocida, con relación con la endometriosis. Su diagnóstico sigue siendo hoy en día fundamentalmente clínico. El tratamiento con análogos de la GnRH creemos que puede tener valor tanto diagnóstico como terapéutico, y creemos que se debe tener presente esta entidad ante un cuadro clínico compatible.

Conclusión

Estas lesiones se han descrito como hallazgos intraoperatorios y han inducido a algunos autores a postular la teoría del paso transdiafragmático de aire o de los focos endometriósicos. Tras revisar la bibliografía, hay pocas referencias de defectos diafragmáticos múltiples en el contexto de un neumotórax recidivante en que no se los relacione con el neumotórax catamenial.

#328

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON ABIRATERONA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA METÁSTASICO

Galán Moral, R; Villa Guzmán, J.C; López Bajo, R; Ferragut Llorens, F; Espinosa Arranz, J.

Hospital General Universitario de Ciudad Real;
Oncología Médica

rociogalan_87@hotmail.com

Objetivo Nuestra hipótesis de estudio consiste en que el tratamiento con abiraterona tras una inducción con quimioterapia podría tener un impacto positivo en la supervivencia de pacientes con Cáncer de Próstata (CP) avanzado sean resistentes o no la castración.

Metodología Se ha realizado un estudio retrospectivo de pacientes con cáncer de próstata metastásico tratados en una primera fase con docetaxel seguido de abiraterona hasta la progresión clínica o radiológica. Los pacientes fueron valorados cada mes en consulta de Oncología

Médica. En cuanto al método estadístico se recoge la mediana de las variables continuas. El cálculo de la supervivencia se estima según el método de Kaplan Meier para la población global y según el estado de hormonosensibilidad.

Resultados Se han analizado 5 pacientes con una mediana de edad de 59 años. De ellos, 4 eran resistentes a la castración (CPRC) y 1 estaba en fase de hormonosensibilidad (CPHS). Todos tenían elevada carga tumoral. El 100 % tenían metástasis óseas, el 60 % ganglionares y el 20 % pulmonares. La mediana de ciclos de docetaxel fue de 8 (tabla 1). Tras la inducción con docetaxel se administró abiraterona (mediana de inicio 31 días). De los 5 pacientes 2 siguen actualmente en tratamiento sin evidenciarse progresión. La mediana de TFT fue de 21,4 meses IC95 [12,1-30,7], 11,4 meses IC95 % [9,6-13,2] para los pacientes CPRC y en el caso del paciente con CPHS continúa aún con abiraterona 35 meses sin progresar (HR=0,022; p=0,4). La mediana de OS fue de 26,3 meses IC95 % [4,4-48,1], 24,1 meses IC95 % [5,7-42,4] en los pacientes con CPRC y el paciente con CPHS sigue vivo en tratamiento 35 meses (HR=0,19; p=0,5).

Conclusión El tratamiento de mantenimiento con abiraterona tras una fase de inducción con docetaxel en pacientes con CP metastásico es una estrategia con impacto en la supervivencia tanto en fase de hormonosensibilidad como en resistencia a la castración.

#329

HSP90 INHIBITOR 17AAG COOPERATES WITH BRAF AND PI3K/MTOR INHIBITORS IN THE SUPPRESSION OF MELANOMA GROWTH.

Calero R, Morchón E, Serrano R.

Área de Bioquímica. Facultad de Ciencias Ambientales y Bioquímica. Universidad de Castilla La Mancha.

raul.calero@uclm.es

Objetivo Several oncogenic alterations have been described in melanoma, including abnormal activation of the MAPK and phosphatidylinositol 3-kinase/Akt pathways secondary to NRAS or BRAF mutations or tyrosine kinase receptors dysregulation. The aim of the present work was to study the phospho-proteomic profile of tyrosine kinase receptors and the activation status of downstream kinases in human melanoma.

Metodología MTT assays, western blot and flow cytometry were performed to investigate the antitumor activity of the HSP90 inhibitor 17AAG and the PI3K/mTOR inhibitor BEZ235.

Resultados Our results show that several tyrosine kinase receptors are activated in melanoma cell lines and tumors. We also found activated MAPK and Akt pathways. The administration of the HSP90 inhibitor 17AAG at very low doses sensitized melanoma cells to Sorafenib, diminishing the effective dose to achieve cell viability reduction and ERK1/2 inactivation. Interestingly, concomitant administration of low doses of the PI3K/mTOR inhibitor BEZ235 and 17AAG showed a synergistic activity decreasing melanoma cell growth, inducing apoptosis and targeting simultaneously the MAPK and PI3K/Akt pathways in BRAF and NRAS-driven melanoma cells.

Conclusión These results demonstrate that the combination of 17AAG and BEZ235 could be a therapeutic strategy that target the main survival pathways in melanoma and must be considered in the clinical setting to overcome resistance to BRAF inhibitors in melanoma patients.

EFFECTO DE LA REDUCCIÓN DEL NIVEL DEL RADICAL SUPERÓXIDO MITOCONDRIAL SOBRE LA REMODELACIÓN PROTEÓMICA EN CÉLULAS HUMANAS DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Nieva, CM¹; Villar-Rayó, MM²; Vigara-Astillero, G³; Frontiñán-Rubio, J¹; Santiago-Mora, R¹; Alcaín, FJ¹; Peinado, JR¹; Durán-Prado, M¹.

¹Facultad de Medicina; Ciencias Médicas/Biología Celular

²Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos; SaBio

³Estudiante del Grado de Biotecnología; UPO

mario.duran@uclm.es

Objetivo

El astrocitoma de grado IV es el tumor cerebral más agresivo. Posee una elevada capacidad invasiva, en parte debida a la producción de O₂·- por las mitocondrias disfuncionales. Este O₂·- dismuta a H₂O₂, que en el citosol activa quinasas e inactiva fosfatasa alterando la señalización y la biología celular. El objetivo del presente estudio es analizar el efecto del antioxidante CoQ y de la reducción de O₂·- mitocondrial sobre la remodelación del proteoma en células humanas de tumor astrocítico de grado IV U251.

Metodología

Se han utilizado células U251 cultivadas in vitro, tratadas con vehículo/CoQ durante 48h. Las proteínas se analizaron mediante LC-MS/MS en un equipo Easy-Nlc II acoplado a una trampa iónica lineal LTQ. Se identificaron los péptidos alterados con el software Proteome Discoverer (Thermo Fisher) y posteriormente se realizó un estudio ontológico con STRING. Algunas dianas se comprobaron mediante ICQ cuantitativa.

Resultados

El análisis proteómico permitió detectar 9000 proteínas, 195 alteradas por CoQ, concretamente, 116 reguladas a la baja y 79 al alza. Entre las rutas alteradas destacan las relacionadas con la motilidad celular, respuesta al estrés y fosforilación de proteínas. Hemos comprobado el nivel de MYLK3, C3G y OR2T35, implicadas en la motilidad celular. MYLK3 es una proteína quinasa dependiente de calmodulina involucrada en la contracción de la actina, C3G es un factor de intercambio de nucleótidos de guanina involucrado en la regulación de Ras a través de Crk y OR2T35 es un receptor olfativo de tipo 7TMDs. El CoQ disminuye el nivel total de MYLK3, C3G y OR2T35, alterando además su distribución subcelular de periférica, en el frente de migración, a difusa.

Conclusión

Nuestros resultados indican que el CoQ exógeno regula el nivel de O₂·- mitocondrial, remodelando el proteoma de células de tumor astrocítico de grado IV, in vitro, regulando a la baja dianas implicadas en la motilidad celular.

#333

TROMBOPENIA NEONATAL INMUNE, REVISIÓN DE LOS CASOS EN HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL EN ÚLTIMOS 6 AÑOS.

Bejarano Ramírez N¹, Vivar Del Hoyo P¹, Raya Perez I¹, Ludeña Del Rio M¹, Martinez Jimenez MD¹, López-Menchero Oliva JC¹, Garcia Cabezas MA¹, Madrigal Sanchez E².

Objetivo

Determinar la frecuencia de la trombopenia neonatal inmune (TNI) en el HGUCiudad Real desde enero 2010-enero 2016, conocer la clínica presentada y valorar la presencia o no, de complicaciones asociadas.

Metodología

Estudio observacional descriptivo de revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de TNI en el Hospital General de Ciudad Real (enero/2010- enero/2016). Se recogen variables: antecedentes maternos, socio-demográficas, clínicas y de complicaciones asociadas.

Resultados

7 pacientes fueron diagnosticados de TNI en nuestro centro en este periodo. (2 trombopenia aloinmune, 5 trombopenia autoinmune). En los casos de trombopenia aloinmune (2 casos), la clínica principal fueron las petequias en tórax y extremidades en primer día de vida, con sangrado tras punción de vaso periférico. Ninguno presentó hemorragia intraventricular. El diagnóstico se realizó con estudio serológico a la madre, padre y recién nacido (anti-HPA-1a en los dos casos). Precizaron transfusión de plaquetas por sangrado, con cifra de plaquetas 20-30.000. No fue necesario administrar corticoides. En los casos de trombopenia autoinmune (5). El diagnóstico se realizó tras analítica de cribado al recién nacido en las primeras 48-72 h de vida. Ninguno presentó petequias ni otros datos de sangrado. No complicaciones. No precisaron transfusión de plaquetas por cifra mayor de 50.000 en todos los casos sin sangrado activo.

Conclusión

Aunque la incidencia de la trombopenia neonatal es baja en recién nacidos sanos, es importante conocer los antecedentes maternos de riesgo (enfermedades autoinmunes: PTI, LES, hipertiroidismo; y trombopenia neonatal en hijo previo) para esta patología, para plantear el cribado analítico en el recién nacido antes del alta hospitalaria y evitar así, complicaciones posteriores.

#334

UROPATIA OBSTRUCTIVA BILATERAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN CA DE PRÓSTATA ATÍPICO AVANZADO

Barriga Guijo, RM¹; Villasanti Rivas, N²; Castillo Maldonado, S¹; Rodríguez López, S¹; Pérez-Utrilla Pérez, M¹; Villa Guzmán, JC³; Calahorra Fernández, L⁴.

¹HGUCR; Urología

²HGUCR; Anatomía Patológica

³HGUCR; Oncología Médica

⁴HGUCR; Urología

rbg52253@hotmail.com

Objetivo

Revisar la bibliografía respecto de la forma de manifestación menos típica de los cáncer de próstata y sus implicaciones diagnóstico-terapéuticas

Metodología

Se realiza revisión en pubmed de los artículos sobre tumores neuroendocrinos prostáticos, y forma de presentación atípica en cáncer de próstata así como revisión de las guías europeas de urología a tal respecto.

Resultados

El adenocarcinoma es la histología mas frecuente en cáncer de próstata (CaP).El CaP se sospecha por el tacto rectal (TR) o los niveles de PSA pero el diagnóstico

definitivo es histológico. No tiene una clínica específica. Aunque el PSA es mejor predictor de CaP que el TR o los ultrasonidos (US) algunos hombres podrían tener CaP con niveles bajos de PSA. La presencia de CaP Gleason ≥ 7 y PSA menor a 4 ng/ml es inferior al 7% en todos los casos. La uropatía obstructiva (UO) en el varón puede ser secundaria a patologías benignas, malignas o funcionales. Presentamos el caso de un paciente que debuta con una insuficiencia renal aguda con niveles de Cr >4 mg/dL y dificultad para orinar con diagnóstico anatomopatológico de ADC de probable origen prostático, confirmando tras Biopsia transrectal ADC Gleason 7 (4+3), PSA al diagnóstico 3,8 ng/ml. El estudio de extensión es compatible con diseminación metastásica ganglionar y ósea. Tras iniciar tratamiento hormonal (TDA) la evolución es tórpida progresando las lesiones metastásicas. Integrando el concepto oncológico de heterogeneidad intratumoral se solicitan marcadores de diferenciación neuroendocrina, enolasa y cromogranina cuyos valores están elevados. Ante este hallazgo se asocia quimioterapia dirigida al tumor neuroendocrino.

Conclusión

Los tumores de próstata indiferenciados que no elevan el PSA y cuyo modo de presentación tiene un comportamiento agresivo como puede ser el caso de la uropatía obstructiva (UO) suelen tener respuestas pobres a la terapia hormonal (TDA). La determinación de la cromogranina y enolasa en sangre periférica, entre otros marcadores neuroendocrinos puede tener implicaciones diagnóstico-terapéuticas.

#335

SECUENCIA DE PIERRE ROBIN, NUESTRA CASUÍSTICA.

Bejarano Ramírez N¹, Tovar Vicente Y¹, Bejarano Ramírez JF², Aguilar Galan V³, Redondo Calvo FJ⁴, Baladrón Gonzalez V⁴, Rosich Del Cacho M⁵, Santillana Ferrer L¹.

¹HGUCR. Pediatría. Neonatología

²HGUCR. EIR. Psiquiatría y Salud Mental

³HGUCR. Ginecología y Obstetricia

⁴HGUCR. Anestesiología y Reanimación

⁵HGUCR. Pediatría

nrbe78@gmail.com

Objetivo

Conocer las características epidemiológicas de los pacientes en edad pediátrica con secuencia de Pierre Robin atendidos en el Área de Atención Integrada de Ciudad Real, así como las complicaciones asociadas.

Metodología

Estudio observacional descriptivo de revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de Secuencia de Pierre Robin (SPR) en el Área de Atención Integrada de Ciudad Real (enero/2010- enero/2016). Se recogen variables: socio-demográficas, clínicas y de complicaciones asociadas.

Resultados

4 pacientes fueron diagnosticados de SPR en nuestro centro en este periodo. La conjunción de retrognatia, glosoposis y fisura del paladar blando, fueron los rasgos necesarios para el diagnóstico. 3 casos fueron clasificados como SPR aislado (sin otras malformaciones asociadas). 1 caso, presentaba cardiopatía congénita asociada (comunicación interauricular). Ninguno fue incluido en otros síndromes específicos (síndromes con afectación de oído, nariz y garganta: Goldenhar, Nager, Treacher-Collins o síndrome de microdelección 22q11). Respecto a las complicaciones, objetivamos complicaciones en la alimenta-

ción (trastorno succión-deglución en el 100 %, reflujo gastroesofágico 75 %), respiratorias (apneas 25 %, infecciones respiratorias 50 %), otorrinolaringológicas (otitis repetición 75 %, dificultades en lenguaje 100 %, dentición 50 %). No objetivamos complicaciones oculares, renales, a nivel del SNC ni del sistema musculoesquelético.

Conclusión

Esta enfermedad se define como secuencia porque la hipoplasia mandibular, que ocurre en una etapa temprana de la gestación, hace que la lengua se mantenga elevada en la cavidad oral evitando la fusión de los procesos palatinos. En los casos de SPR aislada, no se ha establecido estudio genético para su diagnóstico. Las complicaciones presentadas, son similares a las descritas en otras series. La presencia de éstas implica un seguimiento y abordaje multidisciplinar en este tipo de pacientes.

#336

NEUMONÍA EOSINOFÍLICA AGUDA SECUNDARIA A DAPTOMICINA

Montenegro Herrera, O¹; del campo, R²; Faba Martin, P¹; villazala, R¹.

¹Hospital General de Ciudad real ; Anestesia y Reanimación

²Hospital General de Ciudad real ; Medicina intensiva

omonteblack66@gmail.com

Objetivo

Se presenta un caso de neumonía eosinofílica grave secundaria al tratamiento de una endocarditis por Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) sobre válvula mitral nativa (VMN) con daptomicina.

Metodología

Varón 54 años, diabético, posoperatorio artrodesis de columna dorsal de 8 meses, se complica con infección de herida quirúrgica que evoluciona a shock séptico y disfunción multi orgánica, Ingresó en UVI se inició vancomicina mas piperacilina-tazobactam previa obtención de cultivos. precisó intubación orotraqueal y ventilación mecánica. se aisló un SARM con concentración mínima inhibitoria (CMI) a la vancomicina de 2 mg/L, por lo cual se cambia a daptomicina 6 mg/Kg/día. Se complica con endocarditis por SAMR sobre VMN, se realizó un recambio valvular urgente por una prótesis metálica. Continúa tratamiento en la cuarta semana presentó cuadro neumónico, con necesidad de VMNI. En la radiografía de tórax consolidación neumónica bilateral, confirmados por TAC de tórax. Pruebas microbiológicas negativas y la muestra del lavado bronquioalveolar mostró un 30% de eosinófilos en el recuento celular. En revisión retrospectiva de las analíticas eosinofilia periférica del 15% (3 veces el valor normal). Ante la alta sospecha de NEA secundaria a daptomicina durante la sexta semana de tratamiento, se decidió la suspensión del tratamiento antibiótico. Con posterior curación completa.

Resultados

En fase de comercialización se han notificado: NEA, Una alerta publicada por la FDA 7 y una revisión de la literatura 9 describen la asociación de la daptomicina y la NEA a partir de 7 casos confirmados, 13 probables y 8 posibles

Conclusión

La NEA es una complicación rara, pero grave, secundaria al uso de daptomicina. El incremento en la utilización obliga al conocimiento de sus efectos secundarios y, entre ellos la toxicidad pulmonar con el fin de detectarla precozmente y suspender el tratamiento sin demora, valorando la asociación de corticoides.

#337

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL ACCESO Y LA MORBILIDAD HOSPITALARIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Bernal-Celestino, Rubén J.¹; León-Hurtado, David²

¹HGUCR; Área IDyF

²Residencial para Personas Mayores el Castillo de Almansa. CHUA

rjbernal@sescam.jccm.es

Objetivo

Los objetivos de la presente investigación fueron:

1. Evaluar el acceso y la morbimortalidad hospitalaria de la población con discapacidad intelectual atendida en la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real.
2. Comparar dicho acceso y morbimortalidad con la población general atendida en la misma gerencia.

Metodología

Estudio analítico transversal retrospectivo. Se compararon los datos de los ingresos y altas provenientes del Conjunto Mínimo de Datos Básicos del Hospital General Universitario de Ciudad Real desde el año 2011 al 2013. Las variables estudiadas fueron: Discapacidad Intelectual, edad, sexo, días de ingreso, tipo de ingreso, tipo de alta, Categoría Diagnóstica Mayor, tipo y peso del Grupo Relacionado por el Diagnóstico, reingresos y mortalidad.

Resultados

Se analizaron un total de 51.325 altas, 441 (0,9%) correspondían al grupo de Personas con Discapacidad Intelectual (PDI). Las PDI presentaban menos ingresos programados que la población general, 95 (21,5%) vs 18.786 (36,9%), $\chi^2=44,458$, $p<0,001$, menor número de intervenciones quirúrgicas, 66 (15%) frente a 18.346 (36,1%) $\chi^2=84,523$ $p<0,001$. Se hallaron más ingresos debidos a trastornos mentales, 1.707 (3,40%) vs 137 (31,10%) $\chi^2=969,295$, $p<0,0001$ y a enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, 7294 (14,30%) vs 81 (18,40%) $\chi^2=5,779$ $p=0,016$ en las PDI.

Conclusión

Los datos expuestos vienen a confirmar que las personas con discapacidad tienen patrones de morbilidad diferentes al resto de la población. Además este estudio revelaría posibles dificultades en el acceso a la atención sanitaria en estas personas.

#338

QUIMIOTERAPIA INTRAABDOMINAL HIPERTÉRMICA MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO: DESARROLLO DEL MODELO Y TRASLACIÓN CLÍNICA EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN APENDICULAR

Sánchez García, S.; Padilla Valverde, D.; Villarejo Campos, P.; García Santos, E.P.; Bertelli Puche, J.L.; Alberca Paramo, A.; Nuñez Guerrero, P.; Martín Fernández, J.

HGUCR; Cirugía

ssanchezgarcia15@gmail.com

Objetivo

Desarrollo de un modelo experimental de HIPEC mediante abordaje laparoscópico, con recirculación de CO₂

y aplicación del mismo tras cirugía citorreductora laparoscópica en un paciente con carcinomatosis peritoneal de origen apendicular.

Metodología

Material y métodos: 6 mini-pigs, hembras, (35-38 kg), intervenidos mediante cirugía citorreductora e HIPEC mediante abordaje laparoscópico con recirculación de CO₂, con Paclitaxel a 175mg/m² durante 60 minutos a 42°C. Las variables recogidas (gasométricas, hemodinámicas y de temperatura) se analizaron en diferentes momentos de la cirugía: 1.Pre-operatorio(T1); 2. Intra-operatorio(T2) 3.- Postoperatorio (T3); 4. En la mitad de la realización de HIPEC (T4); 5. Tras HIPEC (T5). Una vez verificada la seguridad de técnica, se aplicó en dos casos: tumor mucinoso apendicular y carcinoide sincrónico con metástasis ovárica, y tumor mucinoso de colon derecho perforado. En ambos casos, se completó la cirugía citorreductora mediante abordaje laparoscópico, y en el primer caso se completó la hemicolectomía derecha y omentectomía. Se colocaron las sondas de recirculación a través de los trócares de laparoscopia (entrada de fluido en hipocóndrio izquierdo, salida en fosa iliaca izquierda, y entrada de CO₂ en flanco derecho), mano-asistida a través de la minilaparotomía. Se cerró la minilaparotomía manteniendo a ese nivel el dispositivo intercambiador de gases de nuestro modelo. Se administró Mitomicina C 35 mg/m² durante 60 minutos a 42.5 °C, según protocolo.

Resultados

Resultados: No existieron diferencias estadísticamente significativas entre las variables gasométricas, hemodinámicas o de temperatura en la fase experimental. En la fase clínica, no existieron complicaciones técnicas durante la administración HIPEC mediante abordaje laparoscópico.

Conclusión

Conclusiones: La cirugía citorreductora y la administración de HIPEC con recirculación de CO₂ mediante abordaje laparoscópico es una técnica segura y factible en pacientes seleccionados, como enfermos intervenidos quirúrgicamente que presentan factores de alto riesgo de carcinomatosis, un bajo volumen peritoneal preoperatorio y recidivas técnicamente accesibles.

#339

DESARROLLO PRECLÍNICO E IMPLEMENTACIÓN CLÍNICA DE UN SISTEMA DE FILTRACIÓN DEL LIQUIDO RECIRCULANTE EN UN MODELO DE HIPEC CERRADO CON RECIRCULACIÓN DE CO₂, PARA AISLAMIENTO DE CÉLULAS TUMORALES MADRE Y MEJORA DE PRONÓSTICO EN ENFERMOS CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Sanchez Garcia, S.¹; Padilla Valverde, D.¹; Villarejo Campos, P.¹; Palomino, T.²; Fernández, E.²; González, L.²; López De La Manzanara, C.³; Martín Fernandez, J.¹

¹HGUCR; Cirugía

²HGUCR;

³HGUCR; Ginecología

ssanchezgarcia15@gmail.com

Objetivo

Desarrollo de un sistema de filtración durante la recirculación de HIPEC para el aislamiento de células madre. Presentamos el estudio de seguridad (gasométrico-hemodinámico) y eficacia (aislamiento de csc capaces de crear esferoides in vitro) del uso de un sistema de filtración durante la recirculación de HIPEC aplicado a nuestro modelo de HIPEC, que incluye dos modelos

preclínicos animales, y la implementación clínica en enfermos con carcinomatosis colorrectal y ovárica.

Metodología

1.-Estudio experimental:Control seguridad: Modelo porcino:6 mini-pigs, 35 y 38 kg, intervenidos mediante cirugía citorreductora con abordaje laparoscópico. HIPEC laparoscópica con recirculación de CO₂, con Paclitaxel a 175mg/m² durante 60 minutos a 42°C, con uso de filtro sistema de filtración durante recirculación Control previo a HIPEC, a los 30' y 60', de parámetros hemodinámicos y gasométricos mediante sistema PiC-CO.

Control eficacia: Cultivo de líquido hipertérmico. Se consideró positivo con la creación de esferoides tumorales y línea celular neoplásica.

2.-Estudio Piloto: Control previo a HIPEC, a los 30' y 60', de parámetros hemodinámicos-gasométricos mediante sistema PiCCO, con uso de sistema de filtración ·Enfermas con carcinomatosis ovárica II-IV.·Enfermos con carcinomatosis colorrectal.

Control eficacia: Cultivo de líquido recirculante hipertérmico sobrenadante en cámara de filtro.

Resultados

1.- Seguridad preclínico/clínico: No existieron diferencias estadísticamente significativas en los parámetros PiCCO o gasométricos recogidos en el modelo animal ni clínico

3.- Eficacia preclínica Cultivo de esferoides tras aislamiento de CSC en ratas al finalizar HIPEC en todas las ratas

4.- Eficacia estudio piloto · Existió crecimiento de esferoides tras uso de filtro para aislamiento y cultivo de células tumorales madre, en 10 enfermas con neoadyuvancia y 11 sin neoadyuvancia. En un caso existió contaminación de cultivo. No existió crecimiento de esferoides con caracterización maligna en grupo control de tumores ováricos borderline En cáncer colorrectal, existió crecimiento de esferoides en 6 enfermos y negativo en tumor en colisión mucinoso y neuroendocrino de apéndice ileocecal

con cáncer ovárico (II-IV), tratadas con cirugía citorreductora e HIPEC.

· Filtro en modelo HIPEC:Membrana sintética,hidrofóbica,biocompatible y alta permeabilidad.

· Cultivo celular: Cultivo de líquido recirculante, filtrado, tras HIPEC, 1:1 con medio de cultivo DMEM: F12 1:1, suplementado con 10 % de suero fetal bovino inactivado y 1 % de penicilina/estreptomina, a 37°C, 5 % de CO₂, durante 72-96 horas. Tras aparecer células flotantes en el medio, centrifugamos a 4°C, 5 minutos. Se eliminó sobrenadante y transferimos el pellet a flask "Ultra-Low attachment surface", con stem cell media. Los flasks se incubaron a 37°C, 5 % de CO₂, en atmósfera humidificada. Las células se monitorizaron cada 2 o 3 días para observar la formación de esferoides.

Resultados

Existió crecimiento de esferoides tras uso de filtro para aislamiento, en 10 enfermas con neoadyuvancia y 11 sin neoadyuvancia, que se mantuvieron hasta 21 días, para posteriormente no proliferar. Existió contaminación en circuito de cultivo en una enferma.

· Estas CSC fueron CD133- posiblemente por fragilidad de este antígeno a quimioterapia hipertérmica previa, Existe capacidad de iniciar neoplasias de las células aisladas al crear estos esferoides con características citológicas de malignidad en tinción de Papanicolaou e inmunohistoquímica con la expresión de marcadores epiteliales (CK7 y BerEp4 +. CK20-), y negatividad para marcadores macrofágicos (CD68) y mesoteliales (Mesotelio, calretinina y D2-40). El Grupo control que incluyó tumores borderline tratados mediante HIPEC, presentó características de benignidad, CK7-, BerEp4-, CK20-, CD68+, calretinin+. · El poder tumorigénico de estas células aisladas, podría ser la causa de recidiva de la enfermedad. Nuestro seguimiento respecto a la eficacia pronóstica es aún corto.

#341

TROMBOPROFILAXIS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. PLAN DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HGUCR

Muñoz-Atienza, V¹; Gil-Rendo, A¹; Amo-Salas, M²; Martín-Fernández, J¹.

¹HGUCR; S^o Cirugía general

²Facultad de Medicina de Ciudad Real; Departamento de Matemáticas

virgimua@hotmail.com

Objetivo

Conocer la incidencia de eventos tromboticos en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica por obesidad mórbida tratados con bemparina 5000UI.

Metodología

Serie de pacientes obesos mórbidos sometidos a cirugía bariátrica en el S^o Cirugía general del HGUCR con bemparina 5000 UI cada 24 horas durante 1 mes del postoperatorio. Registramos tanto los episodios de sangrado mayor como los eventos tromboticos (TVP y EP) acontecidos durante el primer mes tras la intervención, así como los datos demográficos y clínicos de dichos pacientes.

Resultados

Recogimos una serie de 122 obesos mórbidos. Todos fueron tratados con dosis fijas de bemparina 5000UI cada 24h tras el primer día postoperatorio y hasta cumplir 30 días. No objetivamos ningún caso de ETV (TVP/EP) en el período de seguimiento. Los eventos hemorrágicos mayores acontecieron el 2 % de la serie.

Conclusión

#340

EFICACIA DEL USO DE UN SISTEMA DE FILTRACIÓN DURANTE LA RECIRCULACIÓN DEL FÁRMACO EN UN MODELO DE HIPEC CERRADO CON RECIRCULACIÓN DE CO₂, PARA AISLAR CÉLULAS TUMORALES MADRE (CSC) EN CÁNCER DE OVARIO. RESULTADOS PRELIMINARES.

Sanchez Garcia, S.¹; Padilla Valverde, D.¹; Villarejo Campos, P.¹; Palomino, T.²; Fernández, E.²; González, L.²; Galán, E.²; Martín Fernández, J.¹

¹HGUCR; Cirugía

²HGUCR

ssanchezgarcia15@gmail.com

Objetivo

Conocer eficacia(formación in vitro de esferoides tumorales celulares) del uso de un sistema de filtración durante la recirculación del fármaco hipertérmico en nuestro modelo cerrado de HIPEC, respecto a las CSC, para evitar recidiva, caracterizar estas células y realizar terapia individualizada.

Metodología

Estudio clínico prospectivo observacional en 22 enfermas

La tromboprolifaxis con bemparina 5000UI cada 24h durante 30 días tras intervención de cirugía bariátrica para eficaz en prevenir los eventos tromboembólicos en la serie estudiada sin aumentar el riesgo hemorrágico mayor. Se precisan estudios más completos y dirigidos para valorar con exactitud la eficacia y seguridad de dicha pauta.

#342

LA APLICACIÓN TÓPICA DE INHIBIDORES DE LA VÍA M-TOR TIENEN ACTIVIDAD ANTI-INFLAMATORIA INDIRECTA A TRAVÉS DE UNA MEJORA DE LA FUNCIÓN BARRERA EPIDÉRMICA

Santiago Sánchez-Mateos, JL^{1,2,3}; González López L^{3,4}; Muñoz-Rodríguez JR²; Gallego Molinero, D²; González López A²; Redondo Calvo FJ^{2,3}; Pérez Ortiz JM^{2,3}; Galán Moya E^{2,5}.

¹Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

²Unidad de Investigación Traslacional. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

³Facultad de Medicina de Ciudad Real. Universidad de Castilla-La Mancha.

⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

⁵Centro Regional de Investigaciones Biomédicas (CRIB). Universidad de Castilla-La Mancha.

jlsantiago18@yahoo.es

Objetivo

Definir la vía m-TOR en la homeostasis de la barrera epidérmica (BE) y como nueva diana terapéutica en la dermatitis atópica (DA), donde el compromiso de la BE es crucial en el inicio/cronificación de la inflamación. Los tratamientos actuales (corticoides e inhibidores de la calcineurina) deterioran la BE y no están exentos de efectos adversos (picor, infecciones incógnitas o rebrotes de dermatitis post-tratamiento), por lo que la búsqueda de nuevos tratamientos tópicos con acción sobre la BE (skin barrier-therapies) permitiría un abordaje más dirigido y efectivo, con menos efectos adversos.

Metodología

Modelo murino de DA mediante la aplicación repetida del alérgeno oxazolona en el dorso de ratones hembras Skh1, de 8 meses, previamente sensibilizadas (Man MQ, 2008). Durante dos semanas, se administró vía tópica, 2 veces/día, 25 µL de una loción con un inhibidor de m-TOR (0.03% en etanol 100%) en el grupo de tratamiento (n=5), mientras que los controles (n=5) recibían el mismo volumen y régimen de administración del vehículo de disolución (etanol 100%). Después, se evaluaron los signos de dermatitis (eritema>edema>descamación>costras), pérdida transepitélica de agua (TEWL) y nivel de hidratación cutánea (HC) mediante tewameter (Courage-Khazaka). Se tomaron muestras de piel para histología, microarray y qPCR: citocinas, marcadores de diferenciación y biosíntesis de lípidos epidérmicos.

Resultados

El grupo tratado con el inhibidor de m-TOR mostró menos signos de dermatitis y menor TEWL (p<0.05) respecto a los controles, que se correlacionó con una mejora de los marcadores estructurales y bioquímicos responsables de la BE.

Conclusión

La administración tópica de inhibidores de la vía m-TOR podría tener aplicaciones clínicas en el tratamiento de los brotes de dermatitis atópica y su prevención, con pautas de mantenimiento, gracias a su papel sobre la regulación

de la BE y su efecto anti-inflamatorio indirecto, lo cual se ha demostrado experimentalmente por primera vez en este estudio.

#344

TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS EN LA INFANCIA. ETIOLOGÍA GENÉTICA.

Sánchez Ruiz, P; Pascual Martín, M; García Gijón, CP; Arrabal Vela, MA; Márquez de La Plata Legaz, MA; Palomo Atance, E; Pareja Grande, J; García Cabezas, MA.

prado.sanchez.ruiz@hotmail.com

Metodología

Revisión de casos distonías en la infancia, ya que son un cuadro infrecuente que siempre obliga a realizar estudio etiológico. Presentamos cuatro pacientes.

Resultados

Paciente de 15 años dificultades para escribir y caminar desde hace meses. Padre (50 años) con Parkinson. En la exploración destaca posición distónica de mano y pie derechos intermitentes. Se solicita RM cráneo-medular y estudio metabólico con neurotransmisores en LCR normales; así como EMG, donde se aprecia contracción de músculos agonistas y antagonistas sugerentes de distonía. Ante la sospecha de una distonía de torsión (DYT1), se solicita estudio genético, que evidencia mutación en heterocigosis en el gen de la torsin A. Inicialmente, recibe tratamiento empírico con levodopa sin respuesta. Mejoría parcial tras el inicio de trihexifenidil. Niña de 11 años con trastorno obsesivo compulsivo que inicia sacudidas de brazos que le dificultan comer. Un primo hermano paterno está siendo estudiado por un trastorno del movimiento no filiado. En la exploración de la maniobra dedonariz se observan contracciones involuntarias bruscas y breves de ambos brazos. Se realiza estudio metabólico, RM cerebral y EEG, normales. Durante el seguimiento, una hermana de 6 años desarrolla mioclonías en brazos y una segunda de 3 años, movimiento distónico del cuello, además de mioclonías de miembros superiores. Con la sospecha de una distonía mioclónica (DYT11) se solicita estudio del gen SGCE a las tres hermanas que confirma el diagnóstico. La hermana mayor recibe tratamiento con piracetam (50 mg/kg/día) con respuesta parcial. Las otras dos pacientes permanecen sin tratamiento por afectación leve.

Conclusión

Las distonías primarias son enfermedades de causa genética. Se pueden acompañar de otros movimientos anormales, así como de trastornos del comportamiento. En toda distonía en la infancia es conveniente probar la levodopa, ya que existen formas primarias y secundarias que pueden responder a ésta. No existe correlación fenotipo-genotipo en la DYT11, como se demuestra en nuestras pacientes.

#346

ETIOLOGÍA NO ASMÁTICA DE LA TOS CRÓNICA EN LA INFANCIA.

Sánchez Ruiz, P; Pascual Martín, M; García Gijón, CP; Arrabal Vela, MA; Fresneda Machado, C; Anaya Barea, FM; García Cabezas, MA.

prado.sanchez.ruiz@hotmail.com

Metodología

Revisión de un caso clínico de tos crónica (TC) productiva en la infancia para describir una entidad poco diagnosticada.

Resultados

Niña de 6 años con tos productiva de un mes de evolución. Presenta accesos de tos, sobre todo al tumbarse, con palidez y subcianosis perioral, que desencadenan el vómito y dificultan el sueño. No fiebre. Seguida en Neumología por sibilancias persistentes atópicas y asma inducido por virus episódico frecuente; recibe tratamiento con corticoide inhalado hace un mes. Auscultación respiratoria normal y exploración general normal. Saturación 99%. Se solicita: espirometría, radiografía de tórax (refuerzo de trama perihilar) y serología de neumonías atípicas: normales. Se pauta amoxicilina clavulánico a 40 mg/kg/día una semana: mejoría inicial y empeoramiento al finalizar tratamiento. Se amplía estudio: Mantoux, PCR Bordetella, polisomnografía y ph metría: normales. Ante la sospecha de bronquitis bacteriana prolongada (BBP) se pauta amoxicilina clavulánico a 80 mg/kg/día durante 3 semanas con desaparición de la clínica.

Conclusión

La BBP es una infección endobronquial, que origina TC productiva. El diagnóstico se basa en la respuesta a un ciclo largo de antibiótico. El asma predispone a la BBP. No reconocer esta entidad puede dar lugar a bronquiectasias.

#349

EFFECTOS PERMANENTES EN LA MICROANATOMÍA CEREBRAL POR EXPOSICIÓN PRENATAL A COCAÍNA

Carlos Alberto Castillo¹, Inmaculada Ballesteros Yáñez².

¹ Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, UCLM, Talavera de la Reina.

² Facultad de Medicina, UCLM, Ciudad Real.

Inmaculada.byanez@uclm.es

Objetivo

El presente estudio se basa en una observación detallada de la morfología dendrítica apical y la densidad de espinas en neuronas piramidales de capas superiores e inferiores de la corteza anterior cingulada (CAC).

Metodología

En este trabajo hemos empleado un modelo previamente caracterizado de exposición gestacional a cocaína en conejo basado en inyecciones intravenosas de cocaína dos veces al día durante el intervalo gestacional E16-E25. En cerebro fijado de camadas adultas inyectamos intracelularmente *lucifer yellow* para luego reconstruir con *Neurohucida*.

Resultados

Analizamos 128 neuronas piramidales de las capas II-III y V de 6 conejos expuestos a cocaína y 6 controles midiendo 21 parámetros microanatómicos. Estos análisis mostraron diferencias basales entre capas corticales (perímetro del soma, longitud de la dendrita apical, densidad de espinas dendríticas, etc.). Además, observamos también cambios significativos en el grupo expuesto a cocaína frente a los controles (tortuosidad de las dendritas apicales y basales de las neuronas de las capas II-III y V; volumen, superficie y densidad de espinas de las neuronas de la capa II-III). Por último, diferencias entre capas que no aparecían en los controles (longitud de la dendrita basal, complejidad de la ramificación apical) sí fueron detectadas en los animales expuestos a cocaína durante la gestación.

Conclusión

Estos datos apoyan la presencia de cambios permanentes en la CAC después de una exposición prenatal a cocaína y sugieren que se expresan de forma diferente en cada capa cortical. Dado que las células piramidales localizadas

en capas diferentes están involucradas en distintos circuitos, estos resultados sugieren que la exposición prenatal a cocaína produce modificaciones funcionales específicas.

#350

ALTA PRECOZ POSTPARTO

Cristina Granados Lajara

R2 Centro de Salud Pio XII HGUCR

krisgl187@gmail.com

Objetivo

Analizar la evidencia existente sobre la política de alta postnatal temprana. Identificar la seguridad para madres sanas y recién nacidos a término tras parto vaginal y sin complicaciones en el puerperio inmediato. Conocer si existe aumento de re-ingresos materno- infantiles, visitas a urgencias y contacto con profesionales sanitarios. Identificar el grado de satisfacción de los padres, impacto sobre la lactancia materna e identificar los costes.

Metodología

Revisión sistemática de EC que comparan el alta temprana de madres sanas y recién nacidos a término, con puerperio y primeros días de vida sin complicaciones, con la atención estándar. También se incluye lectura crítica de revisiones sistemáticas sobre el tema. Búsqueda en revistas electrónicas Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, MEDLINE, Pubmed, Cochrane Library. Otros recursos: Guía de cuidados desde el nacimiento del Ministerio de Sanidad, Guía NICE sobre la atención postnatal de rutina de las mujeres y sus bebés, protocolos SEGO, protocolos de hospitales españoles.

Resultados

No existe evidencia del aumento en la morbimortalidad materno-infantil pero no puede descartarse. Tampoco evidencia de la alteración en lactancia. Interferencias en el análisis por las diferentes definiciones de alta precoz, no consideración de co-intervenciones y el acceso a los recursos sanitarios. Datos limitados sobre menor coste de la intervención. En nuestro país existen protocolos de alta temprana en hospitales como el Clinic de Barcelona o H. de Elche.

Conclusión

Los hallazgos no son concluyentes. Las limitaciones metodológicas de los EC y la falta de evidencia confiable para la introducción de una política de alta temprana exige la necesidad de grandes ensayos bien diseñados que comparen dicha intervención con la atención estándar.

#351

CALORIC RESTRICTION AND CENTRAL LEPTIN TREATMENT. THE PERFECT COMBINATION FOR OPTIMAL GLYCEMIA REGULATION IN MIDDLE AGE WISTAR RATS

López Gómez-Carreño, V; Gallardo Alpízar, N; Andrés Hueva, A.

Facultado de Químicas, UCLM (C. Real); Área de Bioquímica.

lopez_gomez1985@hotmail.com

Objetivo

Metabolic syndrome including obesity, dyslipidemia and hyperglycemia has already become epidemic in developed countries, which leads to a dramatic increase in insulin resistance, liver steatosis and type 2 diabetes. It is well known that lipid disorder which has been called "lipotoxicity" is tightly associated with metabolic syndrome. 7

months old Wistar rats are hyperleptinemic, hypertriglyceridemic and present insulin resistance. Nevertheless a moderate food restriction during 3 months gets to reduce the amount of fat and improves global insulin sensitivity, reverting these conditions.

Metodología

Wistar rats like humans, increase adiposity and body weight, become hypertriglyceridemic and hyperleptinemic and develop Insulin Resistance with aging. Because of that we use this animal model to analyze central leptin effects and the combination with a previous food restriction, by measuring body composition and the levels of different hormones and metabolites in serum. To this end, we infused during 7 days 0.2 µg/day of leptin in the lateral ventricle of these rats. To control the effects of leptin on body weight, vehicle-treated rats were paired to the leptin group. We focus our attention in the liver because it is an essential metabolic organ which governs body energy metabolism and its function has been poorly defined in vivo in middle age rats. We analyzed the expression of hepatic genes crucial for carbohydrate metabolism, such as PEPCK, G6Pase and PC. Western blot analysis of proteins with relevant implications in insulin sensitivity and glucose metabolism were also done.

Resultados

Food restriction reduced body weight, adiposity and serum leptin. Besides, improved insulin sensitivity by decreasing insulin and glucose levels, and also decreased the level of NEFA and TAG in serum.

Conclusión

Hypothalamic leptin action increases peripheral insulin sensitivity primarily via effects on the liver and the mechanism underlying this effect could be dependent on hepatic branch of the vagus nerve.

ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE LA MEDICINA LEGAL. ESCUELA DE HAKIMAS DE ABÚ ZÁBEL. IMPACTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL. EGIPTO, SIGLO XIX.

Dusuky A¹; Pozuelo-Fúnez C²; Pozuelo-Reina AA³.

¹ *GAI-HGUCR. Neurocirugía*

² *Universitat Oberta Catalunya*

³ *GAI-HGUCR. Biblioteca*

apozuelo@sescam.jccm.es

Objetivo

Revisión de historia de la medicina en el origen de la Antropología con los estudios de medicina legal en las Escuelas de Medicina y de Hakimas en Abú Zabel, El Cairo, creadas en 1827 y 1832, ambas escuelas aportaron a la justicia nuevos planteamientos forenses y cauces para la resolución de casos judiciales, llevando cambios en la legislación.

Metodología

El análisis de documentos de la época: obras sobre la educación médica de Clot-Bey, informes de los cónsules británicos, Waghorn y Browning; informes forenses de las Hakimas (enfermeras-matronas) para esclarecer procesos jurídicos; informes del desarrollo de las reformas y cambios producidos en el sistema educativo sanitario (autopsias, anatomía clínica) y preparación de profesionales (hakims y hakimas). Revisión de casos forenses con los estudios de Rudolph Peters y Khaled Fahmy en los Archivos de Egipto. Análisis de la adaptación social y de las autoridades religiosas a las reformas legislativas (Nizam Jadid) de Mehmet Ali.

Resultados

El progreso de técnicas médicas (autopsias y anatomía) trajo nuevos postulados en Antropología Forense y Criminología; la formación de profesionales para la resolución de procesos judiciales; la modificación de leyes y estructuras de la justicia; todo ello no exento de tensiones sociales y presión de grupos de poder.

Conclusión

Progreso de nuevas enseñanzas y técnicas médicas hacia una medicina legal apoyada por los estudios anatómicos y por la Antropología. Redacción de nuevos códigos legales. Progreso social de la mujer en el mundo jurídico de la sociedad egipcia del siglo XIX.

#352



Castilla-La Mancha

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Hospital General
Universitario
de Ciudad Real



DIPUTACIÓN DE
CIUDAD REAL