



APUNTES DE CIENCIA

BOLETÍN CIENTÍFICO HGUCR

Número especial - Libro de resúmenes
30 de noviembre de 2017

VI JORNADA CIUDAD REAL - BIOMÉDICA



Gerencia
Atención
Integrada

APUNTES DE CIENCIA

Boletín Científico HGUCR

ISSN: 2173-7274
Noviembre de 2017

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

PUBLICACIÓN:
Número especial
Libro de resúmenes
VI 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)
Ahmed Fouad Dusuky (S. Neurocirugía)
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)
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 (C. S. Calzada de Calatrava)
Miguel Ángel Zarca (S. Radiología)

EQUIPO TÉCNICO

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

VI JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

30 de noviembre de 2017

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
Fco. Javier Redondo - Coord. IDfYc de GAI-CR
M^a Antonia Montero - Jefa de Estudios de HGUCR
M^a Dolores Moya - Secretaria HGUCR
Fco. Javier Gómez - Técnico de Salud Pública HGUCR
José M. Pérez - Investigador Senior UIT-HGUCR
José Ramón Muñoz - Investigador UIT-HGUCR
Alino Martínez - Decano Facultad Medicina CR
Inmaculada Ballesteros - Vicedecana Facultad Medicina CR
Juan R. Peinado - Vicedecano Facultad Medicina CR
Juan E. Felú - Catedrático Facultad Medicina CR
Mairena Martín - Catedrática UCLM

COMITÉ CIENTÍFICO

M^a del Mar Romero - GAI-Puertollano
Francisco Domper - HGUCR
Natalia Bejarano - HGUCR
José Carlos Villa - HGUCR
Vanesa Aguilar - HGUCR
Miguel A. de la Cruz - UIT-HGUCR
Enrique Palomo - HGUCR
Ángel Pozuelo - Bibliotecario HGUCR
Rubén Bernal - GAI-CR
César Lozano - GAI-CR
Elena Carrasco - Hospital Manzanares
Ángel Arias - Hospital La Mancha Centro
Olga Redondo - Hospital La Mancha Centro
José L. Albasanz - UCLM
Francisco Alcaín - UCLM
Mario Durán - UCLM
Isabel Úbeda - UCLM
Francisco Feo - HGUCR/UCLM
Darío Nuño - UCLM
Juan de Dios Navarro - UCLM
M^a Dolores Vidal - UCLM



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



Gerencia de Atención
Integrada de Tomelloso



VI JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Programa

09:00 - 09:30



Apertura de la Jornada

09:30 - 10:45



Avances en Investigación Médico - Clínica I

Moderan: M^a Antonia Montero y Fco. Javier Gómez.

09:30 - 09:45

Dilatación aislada de la rama lateral como parte de la técnica de stent provisional en la angioplastia de bifurcaciones coronarias. Registro Cr12.

-Jurado Román, A. (Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista, HGU CR).-

09:45 - 10:00

Morbimortalidad cardiovascular y variación del grado funcional en pacientes ancianos con primoimplante de marcapasos.

-Pérez Díaz, P. (Servicio de Cardiología, HGU CR).-

10:00 - 10:15

Primary cutaneous lymphomas in Ciudad Real: Are we different?

-Ramos Rodríguez, CC. (Servicio de Anatomía Patológica, HGU CR).-

10:15 - 10:30

Impacto de la 18F-colina PET/TC en la valoración pre-inclusión de pacientes con Ca de próstata candidatos a tratamiento con Ra-223. Estudio ChoPET-Rad.

-Martinez Bravo, WR. (HGU CR).-

10:30 - 10:45

Reacciones de hipersensibilidad a citostáticos en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

-Moreno Lozano, L. (HGU CR).-

10:45 - 11:15



Pausa Café

11:15 - 12:00



Sesión póster I

12:00 - 12:45



Avances en Investigación Médico - Clínica II

Moderan: Fco. Javier Redondo y M^a Dolors Vidal.

12:00 - 12:15

Diagnóstico de faringitis en el Hospital General Universitario de Ciudad Real en 2016.

-Colmenarejo Serrano, C. (Servicio de Microbiología, HGU CR).-

12:15 - 12:30

Prevalencia de mutaciones en BRCA1 Y 2 en familias de alto riesgo en el área de Ciudad Real y fenotipo del cáncer de mama y ovario.

-Manzanares-Campillo, MC. (HGU CR).-

12:30 - 12:45

Terapia Ocupacional basada en el enfoque de Integración Sensorial con la Familia como parte activa del tratamiento: Modelo Clínico-Familiar MIFAM.

-Vela-Romero, M. (Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real, CDICR).-

12:45 - 13:15



Inauguración oficial de la jornada

VI JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

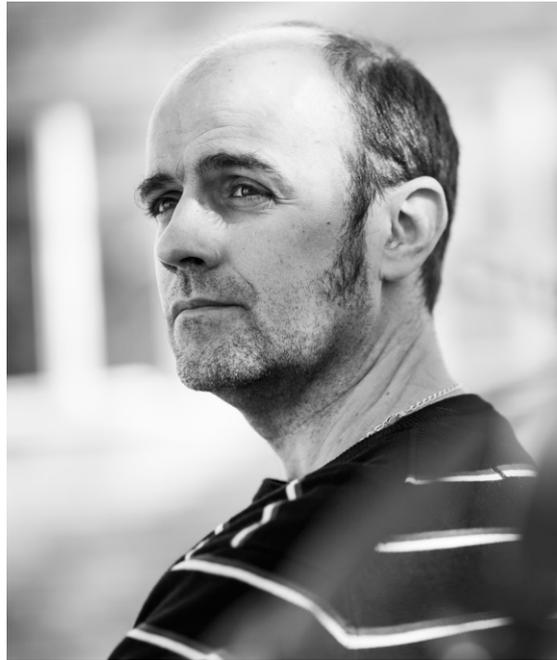
Programa

- 13:15 - 14:15**  **Conferencia plenaria:**
Exploring the role of replicative stress in cancer ageing.
-Fernández-Capetillo, O. (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Madrid).-
- 14:15 - 15:30**  **Comida**
- 15:30 - 16:15**  **Sesión póster II**
- 16:15 - 17:15**  **Avances en Investigación Básica - Traslacional**
Moderan: José M. Pérez y Ángel Arias.
- 16:15 - 16:30 Relevancia de la interrelación de las vías de neurotransmisores en los circuitos cortico-amigdalares e intra-amigdalares en el craving de drogas.
Castillo, CA. (EU de Enfermería y Fisioterapia, Toledo, UCLM).-
- 16:30 - 16:45 Efectos diferenciales de la enfermedad de Parkinson en interneuronas del núcleo olfativo anterior humano.
-Úbeda-Bañon, I. (Facultad de Medicina de Ciudad Real/CRIB, UCLM).-
- 16:45 - 17:00 Activation of GirK potassium channel reverses synaptic, network and cognitive hippocampal dysfunction in an in vivo mouse model of Alzheimer's disease.
-Sánchez-Rodríguez, I. (Facultad de Medicina de Ciudad Real, UCLM).-
- 17:00 - 17:15 El contacto entre célula - célula es necesario para la transmisión de extractos solubilizados de placas seniles humanas.
-Pedrero Prieto, CM. (Facultad de Medicina de Ciudad Real, UCLM).-
- 17:15 - 17:45**  **Pausa Café**
- 17:45 - 18:30**  **Avances en Investigación Médico - Quirúrgica**
Moderan: M^a del Mar Romero y Vanesa Aguilar.
- 17:45 - 18:00 Artrodesis de la interfalángica proximal con implante intramedular. Estudio preliminar.
-García Navas García, FM. (Servicio de Traumatología, HGUCR).-
- 18:00 - 18:15 HIPEC en el cáncer de ovario avanzado. Resultados preliminares del ensayo clínico 10-008, EUDRACT 2011-006319-69. NCT02681432.
- Sánchez García, S. (Servicio de Cirugía General y del ap. digestivo, HGUCR).-
- 18:15 - 18:30 Bloqueo cervical intermedio y profundo ecoguiado en la endarterectomía carotídea.
-Cora Vicente, J. (Servicio de Anestesiología y Reanimación, HGUCR).-
- 18:30 - 19:00**  **Entrega de Premios y Acto de Clausura**
-

VI JORNADA CIUDAD REAL-BIOMÉDICA

Conferencia plenaria

Óscar Fernández-Capetillo



Óscar Fernández-Capetillo (Bilbao, 1974), es un bioquímico español que actualmente trabaja en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Entre sus investigaciones, destaca la que relaciona el estrés replicativo con el cáncer y el envejecimiento. En esta área, ha aportado contribuciones pioneras como el descubrimiento de que el estrés intrauterino condiciona la velocidad de envejecimiento en mamíferos, o la creación de modelos animales resistentes al cáncer. Su grupo desarrolló también inhibidores de la reparación del ADN, que tras mostrar propiedades antitumorales interesantes in vitro, se encuentran en fase de desarrollo clínico.

Es Doctor en Bioquímica por la Universidad del País Vasco, con su Tesis Doctoral sobre el papel de los factores de transcripción de E2F en el desarrollo del sistema inmune con Ana María Zubiaga. Se unió al laboratorio de A. Nussenzweig en el Instituto Nacional del Cáncer, EE.UU., donde comenzó a trabajar en la respuesta celular al daño del ADN (DDR), centrándose en la función de la variante de la histona H2AX, así como otros aspectos relacionados con la cromatina.

Después de tres años en el Instituto Nacional del Cáncer, se unió al CNIO para liderar el “Grupo de Inestabilidad Genómica”, donde ha profundizado en el estudio de la cromatina y en el desarrollo de herramientas celulares y animales para estudiar el papel de la cascada de señalización ATR/Chk1 en la protección contra cáncer y el envejecimiento. Desde 2015 es también catedrático de “*Cancer Therapy*” en el Instituto Karolinska de Estocolmo.

Su trabajo ha sido reconocido con varios premios nacionales e internacionales, a destacar el Premio *Eppendorf* al mejor investigador Europeo menor de 35 años convocado por la revista *Nature* (2009), su elección por la revista *Cell* en la lista “40-under-40” que reconocía a los 40 investigadores más influyentes del mundo menores de 40 años (2014) o el Premio de Investigación de la Fundación Carmen y Severo Ochoa (2015). Es el único investigador español en haber recibido estas distinciones.

Puedes consultar algunas de sus publicaciones pinchando [aquí](#).

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

Destacar que la participación ha sido superior a ediciones anteriores. Se han presentado mayor número de trabajos y con una mayor calidad. En este sentido, me gustaría agradecer tanto al comité organizador como al comité científico el esfuerzo de selección de los mejores trabajos que conforman las diferentes mesas. También a todos los participantes que con sus propuestas hacen posible que se desarrolle esta Jornada. En este sentido, me gustaría animarles a un último esfuerzo para que los trabajos puedan ser publicados en revistas de impacto.

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

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

*“La ciencia más útil es aquella
cuyo fruto es el más comunicable.”
(Leonardo Da Vinci).*

En Ciudad Real, a 13 de noviembre de 2017



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

Índice

1. Comunicaciones orales	3
1.1. Avances en Investigación Médico - Clínica I	3
1.2. Avances en Investigación Médico - Clínica II	5
1.3. Avances en Investigación Básica - Traslacional	7
1.4. Avances en Investigación Médico - Quirúrgica	9
2. Comunicaciones póster	12
2.1. Investigación Atención Primaria	12
2.2. Investigación Básica - Traslacional	15
2.3. Investigación Médica	25
2.4. Investigación Médico - Quirúrgica	67

COMUNICACIONES ORALES

1. Comunicaciones orales

O2

1.1. Avances en Investigación Médico - Clínica I

O1

DILATACIÓN AISLADA DE LA RAMA LATERAL COMO PARTE DE LA TÉCNICA DE STENT PROVISIONAL EN LA ANGIOPLASTIA DE BIFURCACIONES CORONARIAS. REGISTRO CR12.

Jurado Román, A.¹; Rubio Alonso, B.²; Sánchez Pérez, I.¹; García Tejada, J.²; López Lluva, MT.¹; Abellán Huerta, J.¹; Hernández Hernández, F.²; Lozano Ruíz-Poveda, F.¹

¹ Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista. HGUCR

² Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista. Hospital Universitario 12 de Octubre
alfonsojuradoroman@gmail.com

Objetivo

La estrategia más habitual para el tratamiento percutáneo de bifurcaciones coronarias es la técnica de stent provisional (TSP). Sin embargo, no existen datos sobre el potencial beneficio de realizar una dilatación aislada de la rama lateral (RL) tras el implante del stent en el vaso principal (VP) en los casos en los que no haya afectación significativa de la misma. Objetivo: analizar el beneficio de la dilatación sistemática de la RL en la TSP.

Metodología

Se registraron prospectivamente 1960 angioplastias realizadas en dos centros, de las cuales 382 eran bifurcaciones coronarias con una RL > 2mm (79,1 % varones. Edad: 65,5 ± 12,6 años). Analizamos las 290 realizadas mediante la TSP elegibles para el registro. En el centro A se realizó una dilatación sistemática de la RL a través del stent del VP independientemente de el grado de estenosis o flujo TIMI en la RL tras su implante. En el centro B la dilatación de la RL se realizó solo en casos con afectación severa de la misma (estenosis > 75 % o flujo TIMI < 3) tras implantar el stent.

Resultados

No hubo diferencias en la tasa de afectación de la RL tras el implante del stent (A: 44,6 vs B: 49,3 %; p = 0,48). La tasa de éxito fue similar (A: 98,6 % vs B: 96,7 % min; p = 0,45) así como el tiempo de escopia (A: 17,8 ± 9,7 vs B: 16,1 ± 11,1 min; p = 0,17). Tras un año de seguimiento, no hubo diferencias en la tasa de infarto (A: 1,4 % vs B: 3,9 %; p = 0,29), ni de revascularización de la lesión tratada (A: 1,4 % vs B: 3,2 %; p = 0,45). Sí hubo tendencia a mayor mortalidad cardiaca (A: 2,2 % vs B: 6,5 %; p = 0,09) y trombosis de stent (A: 0 % vs B: 2,6 %; p = 0,07) y una mayor tasa de eventos adversos (A: 4,4 % vs B: 10,4 %; p = 0,04).

Conclusión

La dilatación aislada sistemática de la RL en la TSP se asoció a una menor tasa de eventos adversos cardiovasculares mayores al año, con una tendencia a una menor mortalidad cardiaca y de trombosis de stent. Esta técnica no se asoció a mayores complicaciones durante el procedimiento ni implica un incremento del tiempo de fluoroscopia.

PRIMARY CUTANEOUS LYMPHOMAS IN CIUDAD REAL: ARE WE DIFFERENT?

Ramos Rodríguez, CC.¹; García Rojo, M.³; Romero Aguilera, G.²; García Arpa, M.²; Sánchez Caminero, MP.²; González López, LM.¹; Cortina De La Calle, MP.²; López Pérez, R.¹

¹ S. Anatomía Patológica HGUCR

² S. Dermatología HGUCR

³ S. Anatomía Patológica. Hospital Puerta del Mar. Cádiz

caritocrr@yahoo.com.ar

Objetivo

To describe clinical and epidemiological features of primary cutaneous lymphomas in our population.

Metodología

Retrospective, descriptive and analytical study of new cases of pCL between January 2003 and December 2015 in University General Hospital of Ciudad Real. Clinical and epidemiological variables including IR were studied using the WHO classification of 2008, updated in 2016.

Resultados

74 cases and a IR of 25.9 /million person-years were found. An increase in IR was observed from 10.4 in 2003-2004 to 49.2 in 2011-2012. T-cell cutaneous lymphoma (pCTCL) comprised 67 % of pCL, being mycosis fungoides (MF), marginal zone B cell lymphoma (MZBCL), and small/medium T cell lymphoproliferative disorders (SMTCLPD), the 3 most frequent neoplasm. Early stage was found in 80 % of pCTCL, 73 % of MF and 91 % of pCBTL. After an average of follow-up of 65 months, only seven deaths had relationship with pCL. SMTCLPD, MZBCL and FCL had a 5-year survival of 100 %, while it was 88,5 % in MF.

Conclusión

In our study, the IR of pCL was higher than previous reports and subtypes distribution a little different. An increase of the number of cases around the world, the addition of cases of new entities, improvement in pathology diagnosis techniques, aging of population and idiosyncratic factors in our population may be responsible.

MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR Y VARIACIÓN DEL GRADO FUNCIONAL EN PACIENTES ANCIANOS CON PRIMOIMPLANTE DE MARCAPASOS.

Pérez Díaz, P.¹; Frías García, R.¹; Jiménez Díaz, J.²; Higuera Sobrino, F.²; Mazoteras Muñoz, V.³; Arenas Cambroner, V.⁴; Piqueras Flores, J.¹; Maseda Uriza, R.¹

¹ Servicio de Cardiología, HGUCR

² Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología (HGUCR)

³ Servicio de Geriatria, HGUCR (HGUCR)

⁴ Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, HGUCR

pedroperezdiaz61@gmail.com

Objetivo

Los marcapasos son el tratamiento de elección de las bradiarritmias sintomáticas, originadas generalmente por la degeneración del sistema de excitación-conducción. El aumento de la esperanza de vida ha determinado una mayor edad media al implante de marcapasos en los últimos años. Diseñamos un estudio para describir morbilidad a medio-largo plazo de pacientes ancianos con marcapasos, y detectar diferencias entre los distintos modos de estimulación.

Metodología

Estudio observacional retrospectivo incluyendo a 308 pacientes ancianos con implante de marcapasos en un hospital universitario entre 2012 y 2014. Se registraron características basales, indicación y modos de estimulación, índices de Barthel y Escala Funcional de la Cruz Roja, cambio del grado funcional y mortalidad a medio-largo plazo. El análisis de subgrupos de 186 pacientes mayores de 80 años analizó complicaciones, eventos cardiovasculares y mortalidad cardiovascular a largo plazo. El tiempo medio de seguimiento fue 3,5 años.

Resultados

Las características basales fueron similares, y la tasa de mortalidad global fue aproximadamente el doble con respecto a individuos de similar edad y sexo. La mortalidad por cualquier causa a uno, dos y tres años resultó superior en pacientes con dispositivos ventriculares, especialmente en el subgrupo de pacientes mayores de 80 años. La media de variación del índice de Barthel fue -16,7 puntos (mayor en modos ventriculares). El análisis multivariante, definió edad, marcapasos VVI y nefropatía moderada-severa como factores predictores independientes de mortalidad.

Conclusión

La mortalidad a largo plazo parece ser inferior en marcapasos fisiológicos en individuos mayores de 80 años, no existiendo diferencias en la variación del grado funcional. Estos son hallazgos muy significativos desde el punto de vista geriátrico, por la infrarrepresentación de este grupo de edad en la mayoría de los estudios observacionales y ensayos clínicos.

IMPACTO DE LA 18F-COLINA PET/TC EN LA VALORACIÓN PRE-INCLUSIÓN DE PACIENTES CON CA DE PRÓSTATA CANDIDATOS A TRATAMIENTO CON RA-223. ESTUDIO CHOPET-RAD

Martínez Bravo, WR.¹; García Vicente, AM.¹; Martínez Dhier, L.²; Villa Guzman, JC.¹; García Carbonero, I.³; Lorenzo Gómez-Aldaraví Gutierrez, J.⁴; Soriano Castrejón, A.¹

¹ HGUCR

² Hospital Tres Culturas. Toledo

³ Complejo Hospitalario de Toledo

⁴ Hospital Universitario de Albacete

wmartinez@sescam.jccm.es

Objetivo

Valorar la capacidad de la 18F-colina PET/TC en detectar enfermedad adicional respecto a otras técnicas de imagen y su impacto en modificar la intención de tratamiento con Ra-223 en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración con metástasis óseas (CPRCMO)

Metodología

Estudio prospectivo multicéntrico (ChoPET-Rad) que incluyó pacientes con CPRCMO e indicación de Ra-223 y con TC, GO con 99mTc-difosfonatos y 18F-colina PET/TC previos al tratamiento. Se analizó la distribución, carácter y cuantía de las MO en GO y PET/TC, así como su concordancia. La PET/TC mostró impacto diagnóstico cuando detectó enfermedad ganglionar en al menos un territorio ganglionar, enfermedad prostática y/o en vesículas seminales o enfermedad visceral, no documentada en TC previa. Además se analizó el impacto terapéutico derivado de esta información (desestimar Ra-223)

Resultados

Se incluyeron 24 pacientes. Un 41.7% de los pacientes mostraron MO osteolíticas o mixtas. La concordancia en la distribución de las MO entre PET/TC y GO fue moderada/buena (Kappa=0,63; p=0,005) y débil/moderada en la cuantía y grado de las MO (Kappa=0,43; p=0,027 y 0,45; p<0,001). La PET/TC mostró impacto diagnóstico en 8/24 pacientes. No hubo ninguna localización patológica en TC no detectada por PET/TC. En 3 pacientes la información ofrecida por la PET/TC desestimó el tratamiento con Ra-223.

Conclusión

La 18F-colina PET/TC mostró un impacto diagnóstico y terapéutico del 33% y 13% respectivamente por lo que parece una técnica de imagen efectiva en la valoración pre-inclusión de pacientes subsidiarios de tratamiento con Ra-223.

REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD A CITOSTÁTICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL.

Moreno Lozano, L.¹; Sánchez Cadenas, AD.¹; Méndez Díaz, YC.¹; Extremera Ortega, AM.¹; Portela Gutierrez, J.¹; González Jiménez, OM.¹; Galindo Bonilla, PA.¹; García Rodríguez, RM.¹

¹ HGUCR

luciamoreloza@gmail.com

Objetivo

Desde el año 2006 vienen practicándose pruebas de exposición controlada y desensibilizaciones en el Hospital de día de Alergología según protocolo consensuado multidisciplinar (oncología, farmacia y alergología). Nuestro objetivo es analizar las características demográficas, clínicas y el valor de los test diagnósticos en los pacientes derivados al Hospital de día de Alergia tras reacciones sugestivas de hipersensibilidad en el Hospital de día Oncológico en nuestra área sanitaria.

Metodología

Estudio retrospectivo, descriptivo de pacientes que presentaron reacciones de hipersensibilidad tras la administración de citostáticos en el HDO entre los años 2010 y 2016. Se recogieron datos demográficos, diagnósticos, terapéuticos, clínicos. Estos fueron comparados entre ellos para su análisis y estudio.

Resultados

70 pacientes con reacciones de hipersensibilidad, predominio del sexo femenino (65%) y media de edad de 60,9 años. El diagnóstico más frecuente fue la neoplasia digestiva. Los fármacos más frecuentemente implicados fueron las sales de platinos (61,4%). Las anafilaxias y las reacciones dermatológicas se presentaron con la misma frecuencia (34,3%). Se realizaron pruebas cutáneas con sales de platinos en el 86% de los pacientes, siendo positivas en el 27%. Del total de reacciones en el Hospital de día de Alergia, el 81% fueron con sales de platino presentando el 44% test cutáneos positivos.

Conclusión

La prevalencia de las reacciones de hipersensibilidad a citostáticos en nuestra área sanitaria es de 0,027% ocasionadas fundamentalmente por sales de platinos. Las pruebas cutáneas tienen una elevada especificidad y valor predictivo negativo, siendo más sensibles a sales de platino

1.2. Avances en Investigación Médico - Clínica II

DIAGNÓSTICO DE FARINGITIS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL EN 2016

Colmenarejo Serrano, C.¹; Nogales Campos, E.²; Illescas Fernández-Bermejo, S.^{1,2}

¹ Servicio de Microbiología, HGUCR

² Facultad de Medicina de Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha

soledad.illescas@gmail.com

Objetivo

La faringitis es un motivo frecuente de consulta y prescripción de antibióticos en Atención Primaria. Los virus son los responsables de la mayoría de los casos de faringitis. En los casos de etiología bacteriana, *Streptococcus pyogenes* (SGA) es el microorganismo más frecuente. El objetivo de este trabajo es conocer el diagnóstico microbiológico de faringitis en la GAI de Ciudad Real, comparando los resultados obtenidos en los cultivos y utilizando una técnica rápida de detección de SGA, y conocer la resistencia del *Streptococcus pyogenes* a macrólidos.

Metodología

Se revisaron los resultados de las pruebas rápidas de detección de antígeno de estreptococo de grupo A (TDRA) y de los cultivos de exudados faríngeos procesados para diagnóstico de faringitis en 2016 en el Servicio de Microbiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Analizamos rendimiento de TDRA, cultivo, y resistencia a penicilina y macrólidos. La detección de antígeno se había realizado con kit Alere™ TestkPack+ Plus. Para los cultivos se había utilizado agar sangre, con incubación de 48 horas en 5% de CO₂. El estudio de sensibilidad se había realizado con disco placa.

Resultados

Se realizaron 861 cultivos, 31,6% positivos, aislando SGA en el 97,8% de los casos. Se aislaron 3 estreptococos βhemolíticos del grupo C y 3 del G. No hubo diferencias en la positividad en función del sexo. La mayoría de los casos se diagnosticaron de abril a junio, con un pico en noviembre. La positividad de los cultivos dependió de la edad: 16,20% en menores de 2 años, 42,88% en niños de 2 a 14 años, y 8,19% en mayores de 14 años. Se realizó TDRA en 332 casos, con resultado positivo en 116 el VPP fue 90,52% y el VPN 93,4%. No se detectó resistencia a eritromicina ni a clindamicina.

Conclusión

1. El test rápido de detección en pacientes de 2 a 14 años permite establecer un tratamiento precoz en casos de sospecha de faringoamigdalitis.
2. En nuestra área, en alérgicos a penicilina se podrían utilizar macrólidos en el tratamiento empírico.
3. Se confirma la estacionalidad descrita para este tipo de infección y la mayor prevalencia en pacientes de 2 a 14 años.

PREVALENCIA DE MUTACIONES EN BRCA1 Y 2 EN FAMILIAS DE ALTO RIESGO EN EL ÁREA DE CIUDAD REAL Y FENOTIPO DEL CÁNCER DE MAMA Y OVARIO

Manzanares-Campillo, MC.¹; Muñoz-Atienza, V.¹;
Sánchez-Tapia, EM.²; Pardo-García, R.¹;
Martín-Fernández, J.¹

¹ HGUCR

² Centro de Investigación del Cáncer. Universidad de Salamanca-CSIC

carmenmc2010@gmail.com

Objetivo

Determinar la prevalencia de mutaciones en los genes BRCA1 y 2 de mujeres portadoras afectas por cáncer de mama (CM) u ovario (CO) en el área sanitaria de Ciudad Real y Puertollano (excluyendo Mancha Centro), pertenecientes a familias de alto riesgo. Describir el fenotipo y las características clínico-patológicas de los CM/CO en dichas pacientes.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo. Evaluamos 114 pacientes (años 2010-2016), pertenecientes a familias de alto riesgo, con antecedentes de CM/CO, estudiadas en la consulta de Consejo Genético del HGUCR, en las que se analizaron los genes BRCA 1/2. Se aisló ADN de una muestra de sangre periférica, analizando BRCA 1/2 mediante amplificación por reacción en cadena de polimerasa y posterior secuenciación por método Sanger y secuenciación masiva de ADN. Las variables evaluadas fueron: antecedentes oncológicos, historia familiar de CM/CO y datos moleculares de las mutaciones halladas en BRCA 1/2.

Resultados

La prevalencia de mutaciones patogénicas en BRCA fue del 22,8 % (18 BRCA2 y 8 BRCA1) y 7 % de variantes de significado desconocido. En las portadoras de mutaciones en BRCA1 predominó el CM 90,9%: CDI (72,7%), E.II (54,5%), luminal A (36,4%), triple negativo (36,4%) y grado histológico 2 (27,3%) y 3 (27,3%), con una edad media al diagnóstico de 36,6 ± 7 años. Las portadoras de mutaciones en BRCA 2 desarrollaron CM en un 82,6%, y CO en un 17,4%, con una edad media al diagnóstico de 44,3 ± 8,7 años, predominó el CDI (56,5%), E.II (56,5%), luminal A (52,2%) y grado histológico 2 (21,7%).

Conclusión

En nuestro análisis, la prevalencia de mutaciones en BRCA 2 fue superior a la registrada en BRCA 1, en correspondencia con estudios previos nacionales. Las características clínico-patológicas y fenotípicas recogidas de las neoplasias de mama/ovario en las portadoras de estas mutaciones, fueron similares al perfil descrito en la literatura.

TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN EL ENFOQUE DE INTEGRACIÓN SENSORIAL CON LA FAMILIA COMO PARTE ACTIVA DEL TRATAMIENTO: MODELO CLÍNICO-FAMILIAR MICFAM

Vela-Romero, M.^{1,2}; Benito-Castellanos, P.J.^{2,3};
Muñoz-Martín, V.^{2,3}; Oliver-Tercero, N.^{1,2};
García-Olmo, V.^{1,2}; Romero-Vela, V.^{1,2}; Galiana-Simal, A.^{1,2}

¹ Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real (CDICR), España

² Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo, España

³ HGUCR, Servicio de Psiquiatría, España

maria.vela@cdicr.es

Objetivo

El Modelo de Intervención Clínico-familiar (MICFAM) persigue aumentar el conocimiento y la competencia de los familiares de afectados con algún tipo de trastorno o dificultades, con el objetivo de trasladar las estrategias del ámbito clínico al ámbito familiar. Terapias como la de Integración Sensorial (TIS) pueden beneficiarse de este modelo, lo que potenciaría los beneficios terapéuticos. Marcamos como objetivos del estudio: Estudiar el perfil de familia que acepta o rechaza el MICFAM, así como el impacto de este modelo en diversos parámetros relacionados con disminuir dificultades del niño.

Metodología

Intervención durante 4 meses con 74 casos aleatorios con trastornos del desarrollo con tratamiento de TIS, 1 sesión semanal. Se estudiaron edad de los familiares y nivel socioeconómico, preferencia del tipo de enfoque terapéutico (tradicional o MICFAM), nivel de ansiedad del familiar, disponibilidad horaria, grado de traslación de estrategias, concienciación de las dificultades por parte de la familia y percepción del avance. Para la comparación entre grupos se utilizó el test de Kruskal-Wallis y para los análisis de correlación se calculó el coeficiente de Pearson.

Resultados

De las 74 familias el 12 % rechazó el modelo MICFAM y reflejaron baja disponibilidad horaria considerando más válido el modelo tradicional. El 28 % entraron a la sesión de manera intermitente y mostraron alta ansiedad durante las sesiones. Las que apostaron por el modelo MICFAM datan de alta disponibilidad horaria y manifestaron baja ansiedad. Se encuentran diferencias estadísticas respecto a la edad familiar, extrayéndose que cuanto más jóvenes más concienciación sobre el trastorno ($p < 0.0001$), más trasladan estrategias al ámbito familiar ($p < 0.01$) y reportan menos ansiedad ($p < 0.05$).

Conclusión

La mayoría de las familias incluidas en el estudio estuvieron conformes con el MICFAM, lo que podría estar relacionado con una mayor disponibilidad horaria, el nivel socioeconómico y la edad. Las familias que siguen el modelo MICFAM más jóvenes parecen estar más concienciadas con las dificultades y trasladan más estrategias al entorno familiar, además se perciben con menos ansiedad. A su vez hay relación entre la traslación de las estrategias al entorno natural y el avance en el tratamiento del niño.

1.3. Avances en Investigación Básica - Traslacional

O9

RELEVANCIA DE LA INTERRELACIÓN DE LAS VÍAS DE NEUROTRANSMISORES EN LOS CIRCUITOS CORTICO-AMIGDALARES E INTRA-AMIGDALARES EN EL CRAVING DE DROGAS.

Castillo, CA.¹; Higuera-Matas, A.²; Roura-Martínez, D.²; Ucha, M.²; Santos-Toscano, R.²; Ambrosio, E.²; Ballesteros-Yáñez, I.³

¹ *EU de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.*

² *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.*

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

carlosa.castillo@uclm.es

Objetivo

El incremento a lo largo del tiempo del deseo de consumir drogas así como la posibilidad de recaída es un problema crítico en el tratamiento de la adicción. La búsqueda y la incubación del deseo han sido dos factores modelizados en modelos animales, principalmente en roedores, los cuales nos han permitido obtener una mayor comprensión de las bases neuroquímicas de estos fenómenos. Sin embargo, la mayoría de los estudios que se han llevado a cabo bajo estos paradigmas han sido desarrollados con psicoestimulantes.

Metodología

Se emplearon ratas Lewis que se auto-suministraban cocaína, heroína, suero salino, sacarosa o agua. Después de 1 o 30 días sin autoadministración medimos el comportamiento de búsqueda en una prueba de extinción. En un lote separado de animales, realizamos los mismos experimentos de autoadministración para análisis neuroquímico. Se analizó el contenido total de glutamato/GABA, la fuerza sináptica medida como la relación PSD95/gefirina, y la expresión génica de varios receptores ionotrópicos GABAérgicos y glutamatérgicos y genes endocannabinoides.

Resultados

Se observó un aumento en la fuerza sináptica entre la amígdala basomedial y central y entre la corteza prefrontal ventromedial y la amígdala central en la incubación de cocaína y heroína, pero no en la búsqueda de sacarosa. Curiosamente, los niveles de glutamato también fueron modulados en la corteza prefrontal ventromedial en el grupo de heroína y cocaína tras incubación. El sistema endocannabinoide también mostró una modulación diferencial después de la incubación de búsqueda de fármacos, especialmente en una medida indirecta de los niveles de anandamida en la amígdala basolateral.

Conclusión

Estos resultados resaltan la importancia de realizar estudios en varios tipos de sustancias adictivas y reforzadores ya que nos permiten entender la acción diferencial de drogas sobre los circuitos de neurotransmisores.

O10

EFECTOS DIFERENCIALES DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN INTERNEURONAS DEL NÚCLEO OLFATIVO ANTERIOR HUMANO

Úbeda-Bañon, I.¹; Flores-Cuadrado, A.¹; Saiz-Sánchez, D.¹; Martínez-Marcos, A.¹

¹ *Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Medicina de Ciudad Real/CRIB*

isabel.ubeda@uclm.es

Objetivo

La enfermedad de Parkinson es uno de los trastornos neurodegenerativos más prevalentes mayoritariamente idiopático con tratamiento paliativo. Neuropatológicamente es una proteinopatía en la que se generan agregados de α -sinucleína. Estos aparecen de forma temporal y predecible en distintas zonas del sistema nervioso comenzando en estructuras olfativas. Nuestro interés se centra en el estudio de la diferente vulnerabilidad de distintos tipos celulares afectados o no por la proteína patológica en las distintas divisiones del núcleo olfativo anterior humano.

Metodología

Se utilizó tejido neurológico humano procedente de enfermos de parkinson y controles; proporcionado por los biobancos IDIBAPS, BTCIEN y BIOBANC-MUR; contando con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica. Se realizaron inmunofluorescencias para identificar neuronas que expresen proteínas ligantes de calcio (calretinina, calbindina y parvalbúmina), somatostatina y α -sinucleína. Se analizaron las muestras en microscopio confocal, contabilizando las diferencias frente a cada uno de los anticuerpos así como la afectación (colocalización) de estas células por α -sinucleína.

Resultados

Los resultados revelan un aumento de proteínas ligantes de calcio, especialmente de parvalbúmina, en núcleo olfativo anterior de pacientes con enfermedad de Parkinson frente a controles; así como una reducción de somatostatina. Se observa colocalización con α -sinucleína de las proteínas ligantes de calcio pero no de la somatostatina (excepto en la porción cortical anterior). Se muestran diferencias significativas entre somatostatina y parvalbúmina en núcleo olfativo anterior retrobulbar, y entre somatostatina y calbindina frente a parvalbúmina en núcleo olfativo anterior cortical posterior.

Conclusión

Nuestros resultados sugieren una potencial vulnerabilidad diferencial en las distintas porciones del núcleo olfativo anterior humano, que puede deberse a la α -sinucleinopatía. No está claro en qué medida las células que expresan proteínas ligantes de calcio podrían estar intentando amortiguar los efectos patológicos de la α -sinucleína, mientras que las neuronas positivas a somatostatina degeneran; estas son preguntas que serán abordadas en futuros estudios.

ACTIVATION OF GIRK POTASSIUM CHANNEL REVERSES SYNAPTIC, NETWORK AND COGNITIVE HIPPOCAMPAL DYSFUNCTION IN AN IN VIVO MOUSE MODEL OF ALZHEIMER'S DISEASE

Sánchez-Rodríguez, I.¹; Temprano-Carazo, S.¹; Nájera, A.¹; Djebari, S.¹; Gruart, A.²; Delgado-García, JM.²; Jiménez-Díaz, L.¹; Navarro-López, JD.¹

¹ School of Medicine of Ciudad Real, University of

Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Spain
² Pablo de Olavide University, Division of Neurosciences, Seville, Spain.

irene.sanchez@uclm.es

Objetivo

The hyperactivity in the hippocampus may emerge from inhibitory neurotransmission impairments, as during network dysfunctions observed early in Alzheimer's disease (AD). G-protein gated inwardly-rectifying potassium (GirK) channels induce neurons to hyperpolarize, controlling the excess of excitation. As we have previously shown in vitro, amyloid- β ($A\beta$) peptides, which are main neurotoxic molecules involved in AD pathogenesis, alters GirK channels at the molecular and synaptic levels. Here we have examined the role of GirK channels in an in vivo animal model of AD.

Metodología

We have generated a non-transgenic model of AD by acute intracerebroventricular injections of $A\beta$ 1-42 peptide in behaving mice, in order to study the relationship between GirK channels and the hippocampal dysfunction developed in AD. Experiments were carried 1) at the synaptic level, by using I/O and PPF protocols in CA3-CA1 synapse, 2) at the circuit and network levels, by studying LTP in CA3-CA1 synapse and oscillatory properties of CA1 region and 3) at the behavioral level, on CA3-CA1 synapse-dependent learning and memory capabilities during an object recognition test.

Resultados

Our data suggest that GirK channels are necessary for normal hippocampal activity at synaptic, neural network and behavioral levels. Interestingly, we found that an increase in GirK activity restores hippocampal excitability levels increased by $A\beta$ in the CA3-CA1 pathway, and therefore re-establishes hippocampal synaptic plasticity, network oscillatory activity, and memory deficits induced by $A\beta$.

Conclusión

Taken together, our results support the contention that manipulations focused on the prevention of network hyperexcitability would provide new therapeutic approaches in the pathogenesis of AD. The enhancement of GirK channels activity emerges as a promising tool to ameliorate AD related memory impairments and underlying network signaling and synaptic neurotransmission abnormalities.

Acknowledgements: MINECO-FEDER (BFU2014-56164-P) and Fundación Tatiana Pérez de Guzmán el Bueno. ISR held a predoctoral fellowship from UCLM.

EL CONTACTO ENTRE CÉLULA-CÉLULA ES NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE EXTRACTOS SOLUBILIZADOS DE PLACAS SENILES HUMANAS.

Pedrero Prieto, CM.¹; Frontinan, J.¹; Alcain, FJ.¹; Martínez-Marcos, A.²; Saiz-Sánchez, D.²; Ubeda-Banon, I.²; Flores-Cuadrado, A.²; Peinado, JR.¹

¹ Grupo de Estrés Oxidativo y Neurodegeneración, GEON. Facultad de Medicina de Ciudad Real. UCLM

² Grupo de Neuroplasticidad y Neurodegeneración. Facultad de Medicina de Ciudad Real. UCLM

pedrerocristinam@hotmail.com

Objetivo

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia en todo el mundo, caracterizada por graves déficits cognitivos. Desde el punto de vista neuropatológico, la EA se caracteriza por la deposición de $A\beta$ y los ovillos neurofibrilares. Se ha planteado la hipótesis de que EA se desarrolle de forma similar a un prión. Centramos este estudio en dilucidar si 1) los componentes de las placas solubilizadas se transmiten entre células endoteliales y 2) si $A\beta$ tiene principalmente un comportamiento de prión.

Metodología

Para este fin, hemos optimizado un protocolo para solubilizar placas humanas de pacientes con diferentes etapas de EA. Después de usar diferentes tampones, cuantificamos la cantidad de péptido $A\beta$ en las fracciones enriquecidas con $A\beta$ mediante western blot y dot blot. Los extractos se marcaron con fluorescencia y se cargaron en células HUVEC. Posteriormente se sembraron con células HUVEC receptoras teñidas con Calceína, MitoTracker o ER Tracker y se tomaron imágenes durante 24 h. En paralelo, el procedimiento se repitió usando péptido $A\beta$ 25-35 sintético fluorescente.

Resultados

Nuestros resultados indican que el extracto fluorescente solubilizado de placas se transmite entre HUVEC desde tiempos muy cortos, mientras que no se encuentra transmisión de $A\beta$ sintético. Además, las placas fluorescentes se dirigen al retículo endoplásmico como se demuestra en la co-localización con ER tracker.

Conclusión

Aunque estos son resultados preliminares, la cantidad de evidencias refuerza la fiabilidad de la hipótesis del prión, pero sugiere que el factor responsable debe ser una proteína/péptido diferente del péptido $A\beta$, pero íntimamente asociado a las placas amiloides.

1.4. Avances en Investigación Médico - Quirúrgica

O13

ARTRODESIS DE LA INTERFALÁNGICA PROXIMAL CON IMPLANTE INTRAMEDULAR. ESTUDIO PRELIMINAR.

García Navas García, FM.¹

¹ HGUCR, Servicio de Traumatología

fgarcianavas@gmail.com

Objetivo

Valorar los resultados clínicos obtenidos tras la artrodesis de la articulación interfalángica proximal mediante el implante intramedular Stayfuse en 10 casos afectados de dedos en garra o martillo.

Metodología

En el estudio se incluyen 10 pacientes, 7 mujeres y tres varones. La edad media fue de 59 años (38-72). En 9 casos se diagnosticó de dedo en garra y el paciente más joven estaba afecto de una artropatía psoriásica. En 9 casos se trató el segundo dedo del pie y en uno el cuarto. El seguimiento medio es de seis meses. Los resultados se valoran de manera clínica y radiológica y la Escala AOFAS.

Resultados

En 6 casos se observó la fusión completa (60%), en un caso se observó una pseudoartrosis fibrosa pero el paciente estaba asintomático y no fue necesario reintervenir. En un caso se observó rotura de la falange distal, uno de ellos presentó además una migración del implante y posterior ulceración cutánea que precisó retirada del implante. Escala AOFAS previa fue de 34 y en el momento de seguimiento fue de 85 de media. La mayor parte de los pacientes se encontraba muy satisfecho (80%) o satisfecho (20%) con el procedimiento.

Conclusión

El implante intramedular empleado en la artrodesis de la interfalángica proximal es eficaz y seguro en términos generales, precisa de una curva de aprendizaje para su correcta implantación. Las ventajas del implante son que no hay exposición del implante postoperatoria, sin violación de las articulaciones sanas, no hay riesgo de infección del tracto del pin, estabilidad rotacional y angular, la rehabilitación temprana. Las desventajas del implante son la posible disociación de los componentes, el riesgo de fracturas y la dificultad de eliminación, si esto es necesario.

O14

HIPEC EN EL CÁNCER DE OVARIO AVANZADO. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ENSAYO CLÍNICO 10-008, EUDRACT 2011-006319-69. NCT02681432.

Sánchez García, S.¹; Villarejo Campos, P.¹; Padilla Valverde, D.¹; García Santos, E.¹; López de la Manzanara, C.²; Marta, P.³; Amo Salas, M.⁴; Martín Fernández, J.⁴

¹ Cirugía General y del aparato digestivo. HGUCR

² Ginecología y Obstetricia. HGUCR

³ Personal de enfermería del bloque quirúrgico. HGUCR

⁴ Departamento de Matemáticas. Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha

ssanchezgarcia15@gmail.com

Objetivo

- Valorar la eficacia terapéutica (mortalidad y tiempo libre de enfermedad) de la administración intraperitoneal de paclitaxel mediante quimiohipertermia cerrada, en pacientes con cáncer epitelial de ovario primario (estadios II,III y IV) y recurrente en las que se consigue citorreducción óptima.

- Evaluar morbilidad en ambos grupos.

Metodología

Estudio clínico prospectivo, aleatorizado y controlado, en pacientes con cáncer de ovario avanzado (Primario y recurrente), estadio II, III y IV. Tras una citorreducción completa, se aleatorizaron en dos grupos: HIPEC y no HIPEC. La administración de HIPEC fue con técnica cerrada y recirculación de CO₂, con Paclitaxel a 175 mg/m², 42°C.

Resultados

Se incluyeron 72 pacientes, 34 no HIPEC y 38 HIPEC. En el 48,6% de los casos se realizó una cirugía primaria, en el 40,3% cirugía de intervalo y en el 11,1% cirugía secundaria. El estadio III fue el más frecuente (66,7%), así como el subtipo histológico seroso (72,2%). La supervivencia global (SG) fue de 67 y 45 meses (HIPEC vs no-HIPEC; p=0,036) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) fue de 25 y 23 meses (HIPEC no-HIPEC; p=0,027), respectivamente. La tasa de SG y SLE en el grupo HIPEC fue del 84%, 80% y 55% y del 58,8%, 49,7% y 27,6% a los 18, 36 y 60 meses, respectivamente.

Conclusión

La cirugía citorreductora + HIPEC mediante técnica cerrada y recirculación de CO₂ con Paclitaxel en el cáncer de ovario avanzado (FIGO II, III y IV) mejora la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad de forma significativa respecto al grupo no-HIPEC.

BLOQUEO CERVICAL INTERMEDIO Y PROFUNDO ECOGUIADO EN LA ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA

Cora Vicente, J.¹; Echevarría Granados, CE.¹; Ruíz de Castañeda Zamora, MD.¹; Arroyo Rubio, JJ.¹; Cuesta Cabezas, T.¹; Gil Trujillo, S.¹; Calatayud Gómez, L.¹; Valverde Mantecón, JM.¹

¹ *Servicio de Anestesiología y Reanimación del HGUCR*

jcora@sescam.jccm.es

Objetivo

La endarterectomía carotídea (EDA) es una intervención con alta morbi-mortalidad. La aplicación de una anestesia regional permite una rápida valoración neurológica y una mayor estabilidad hemodinámica intraoperatoria. La creciente utilización de la ecografía en anestesia regional ha mejorado la efectividad de los bloqueos regionales.

El objetivo principal de nuestro estudio fue evaluar la efectividad de los bloqueos. Los objetivos secundarios fueron medir el porcentaje de reconversión a anestesia general, los efectos secundarios y complicaciones en el postoperatorio inmediato y tardío.

Metodología

Estudio prospectivo observacional en el que evaluamos la efectividad del bloqueo del plexo cervical intermedio y profundo ecoguiados y las incidencias intraoperatorias y los efectos secundarios en el postoperatorio inmediato y en la planta tras EDA. Se incluyeron 37 pacientes sometidos a una EDA carotídea en el Hospital General de Ciudad Real. La técnica anestésica fue: bloqueo ecoguiado del plexo cervical intermedio y plexo cervical profundo (raíz C4 ± C2-C3 si se localizaron) administrando una dosis de anestésicos locales entre 10-15 ml y 2 ml por espacio).

Resultados

Se realizó el bloqueo en 35 pacientes. Edad media 69,5 años (D.T 10,48 (41-83)) y 19. ASA 2 (54,3%) ASA 3 (45,7%). Efectividad del bloqueo 100%.

Reconversión a anestesia general 14,3%.

Incidencias intraoperatorio: shunt tras el clampaje, fibrilación auricular.

Efectos secundarios: disfonía(20%), bloqueo de C5 (5,7%), dificultad deglutoria (5,8%), disartria (5,8%), otros 8,7% (ptosis y diplopía, desviación de comisura bucal, desviación de la lengua).

Complicaciones en planta: Hematoma cervical, disfagia. Complicaciones al alta: dificultad en el habla y SCA-SEST.

Conclusión

El bloqueo del plexo cervical intermedio y profundo guiado por ecografía es una técnica anestésica efectiva para la EDA. La realización del bloqueo del plexo cervical profundo a pesar de su realización bajo visión directa no está exenta de complicaciones, si bien la mayoría de los efectos secundarios son transitorios. En nuestro estudio la disfonía fue el efecto secundario más frecuente.

COMUNICACIONES PÓSTER

2. Comunicaciones póster

AP2

2.1. Investigación Atención Primaria

AP1

SEXO Y EMBARAZO

Panea Pizarro, I.¹; Martos Sánchez, A.¹; Ruíz Céspedes, M.J.¹; Gallego Parejo, I.¹; Domínguez Martín, A.T.¹; López Espuela, F.²; Gallego Parejo, J.A.¹

¹ *SESCAM. HGUCR*

² *Universidad de Extremadura*

isabelpaneapizarro@hotmail.com

Objetivo

Analizar la tipología y la frecuencia de prácticas sexuales en mujeres embarazadas. Verificar la influencia de la psique en la práctica sexual. Desmitificar el riesgo fetal al llevar a cabo relaciones sexuales durante el embarazo y subsecuentemente el suprimir el miedo a practicar el sexo por dicho motivo.

Metodología

Estudio cualitativo fenomenológico basado en historias de vida de mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación. Se llevo a cabo un muestreo aleatorio por conglomerados. La muestra parte de 30 mujeres de las que sólo 15 conforman el estudio. Se realizan entrevistas grabadas y transcritas posteriormente con una duración de 15 minutos en el domicilio de las gestantes, procurando así un ambiente seguro y tranquilo, salvaguardando así su privacidad.

Resultados

Hoy en día la mujer se encuentra condicionada culturalmente ante la expresión libre de la práctica sexual, justificando esta reflexión la escasa existencia de estudios concluyentes debido a la inaccesibilidad a la privacidad de la población diana. De las 15 mujeres entrevistadas, el 70 % practicaban sexo, aclarar que las formas de expresión sexual se ven modificadas, prevaleciendo los prolegómenos ante el coito. Las posturas sexuales se modifican y prima el rol de madre ante la práctica sexual y la satisfacción de la pareja. La pareja juega un papel secundario a la iniciativa sexual.

Conclusión

Las gestantes, durante el tercer trimestre, modifican o suprimen su expresión sexual basado este razonamiento en su historia obstétrica, desconocimiento de la materia y carencia de figura profesional que sirva de referencia. Enfermería juega un papel importante en la educación de la salud sexual de la embarazada en el ámbito comunitario.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO EN UN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

Martos Sánchez, A.¹; Panea Pizarro, I.¹; Ruíz Céspedes, M.J.¹; Lucas Caballero, M.¹; López Espuela, F.²; Rodríguez Testón, C.²; Gallego Parejo, J.A.¹; Gallego Parejo, I.¹

¹ *SESCAM. HGUCR*

² *Universidad de Extremadura*

amartoss@sescam.jccm.es

Objetivo

Determinar la Calidad de Vida de los pacientes sometidos a un tratamiento quimioterápico o a una intervención del tumor diagnosticado, o a ambos.

Conocer el impacto en el estado de ánimo.

Determinar otros factores (características demográficas, comorbilidad y consumo de tranquilizantes) que afectan la Calidad de Vida.

Metodología

Muestra: 36 pacientes oncológicos, siendo 20 mujeres y 16 hombres, con unas edades comprendidas entre 28 a 88 años.

Procedimiento: Reunión entre la Supervisora de Enfermería del Servicio de Oncología en el Hospital de Día (HD) y los pacientes, aplicándoles los instrumentos de evaluación en el propio dispositivo.

Los instrumentos utilizados: Cuestionario EuroQol-5D, Escala de Depresión de Hamilton, Índice de Barthel, Índice ECOG y la Escala de Resiliencia.

Resultados

a) Calidad de Vida

- La mayoría no presentaban problemas de movilidad, de cuidado personal y en las actividades cotidianas.

b) Diferencias de Género

- No existen diferencias significativas, ni en la calidad de vida entre ambos sexos, ni diferencias de género en el estado de ánimo.

c) Correlación Bivariada

- La calidad de vida está relacionada con el estado de ánimo.

- El estado de ánimo se asoció a la Escala ECOG.

- La valoración subjetiva del dolor está relacionada con la calidad de vida.

- No se aprecia relación entre el dolor y las ABVD, el estado de ánimo y la resiliencia.

Conclusión

Los pacientes con tratamiento quimioterápico tienen una buena calidad de vida con ligeros niveles de ansiedad y depresión. La Calidad de Vida está relacionada con el estado de ánimo, con el dolor y con el nivel de independencia de las ABVD. Más del 50 % fueron mujeres de mediana edad con nivel socioeconómico medio.

LACTANCIA MATERNA VS LACTANCIA ARTIFICIAL: INFLUENCIA SOBRE EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ Y ESTADO-PONDERAL DEL NIÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.

Lupiáñez Seoane, P.¹; Alonso Salas, MT.²; Donado Palencia, P.²; Muñoz-Rodríguez, JR.³; Gómez Romero, F.J.³; Santamaría Marín, A.⁴; Monroy Gómez, C.⁴

¹ *Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real*

² *Servicio de Pediatría*

³ *Unidad de Investigación Traslacional*

⁴ *Servicio de Urgencias*

patricia_pls89@hotmail.com

Objetivo

Estimar la influencia del tipo y duración de la lactancia recibida desde el nacimiento hasta el primer año de vida del niño.

Metodología

Estudio analítico, observacional prospectivo de cohortes. Realizado a los niños nacidos en la zona básica de Ciudad Real que pertenecían al Centro de Salud El Torreón, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2015. Se obtuvo una muestra de estudio de 140 pacientes, clasificados según el tipo y duración de lactancia y estudiando en ellos el desarrollo psicomotor y crecimiento ponderal además de la influencia de otras variables objeto de estudio.

Resultados

De los 140 niños estudiados, 72 eran niños (51,4%) y 68 niñas (48,6%). De los cuales 32 niños (22,9%) eran alimentados con lactancia artificial (LA), 95 niños (67,9%) alimentados con lactancia materna (LM) > 4 meses y 13 niños (9,3%) alimentados con LM < 4 meses. Se observa que el 67,85% (95) de los niños alimentados con LM > 4 meses, presentaban una longitud (altura) mayor que los niños que eran alimentados con lactancia artificial. Finalmente señalar que de los 32 ítems estudiados solo en 4 ítems aparecen diferencias estadísticamente significativas a favor de la lactancia materna.

Conclusión

Que el niño reciba una alimentación de calidad (independientemente del tipo de lactancia) es lo esencial para asegurar un correcto desarrollo psicomotor y un crecimiento ponderal adecuado.

ANÁLISIS DE LA CULTURA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Lavín Expósito, C.¹; Barranquero Fuentes, A.¹; Rodríguez Morales, D.³; Barranquero Fuentes, M.²; Galán Zamora, A.²; Pizarro Hidalgo, AM.¹; Romero Carrillo, J.¹; Fernández Melero, A.²

¹ *Área de Salud Don Benito- Villanueva de la Serena*

² *HGUCR*

³ *Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS)*

kris3887@hotmail.com

Objetivo

Evaluar el nivel de cultura sobre seguridad del paciente entre los profesionales de la salud en Atención Primaria.

Metodología

Estudio descriptivo transversal que recoge los resultados del nivel de cultura en seguridad del paciente realizado a una muestra de 54 profesionales sanitarios de Atención Primaria de los centros de salud Don Benito-Villanueva de la Serena, utilizando el cuestionario sobre seguridad del paciente en atención primaria versión española modificada del "Medical Office Survey on Patient Safety Culture" (MOSPS-AHRQ).

Resultados

La media global en cuanto a cultura de seguridad del paciente tiene un valor de 3,00 (rango de 1 a 5) (IC 95%; 2,76-3,28), con una desviación estándar (DE) de 0,866. La dimensión que presenta mayor puntuación media es la de "aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad" con 5,41 (IC 95%; 5,06-5,47). Al contrario la dimensión peor valorada es "percepciones generales sobre seguridad del paciente y la calidad" con una media de 2,89 (IC 95%; 2,50-3,28) es la única que está situada por debajo de la puntuación neutra de 3.

Conclusión

Hemos conseguido aproximarnos a la percepción que tienen los profesionales sanitarios de Atención Primaria sobre la seguridad del paciente. Los resultados obtenidos nos han permitido identificar las áreas de mejora en las que debemos seguir trabajando, para incrementar la calidad asistencial y establecer una cultura positiva en los centros de atención primaria para prevenir la aparición de efectos adversos, y si lo hubiera aprender de estos para evitar su futura aparición.

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN PACIENTE CON ÚLCERA NECROSANTE SECUNDARIA A VASCULITIS

Barranquero Fuentes, A.¹; Lavín Expósito, C.¹; Rodríguez Morales, D.³; Barranquero Fuentes, M.²; Galán Zamora, A.²; Pizarro Hidalgo, AM.¹; Romero Carrillo, J.¹; Fernandez Melero, A.²

¹ Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena
² HGUCR

³ Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS)

alibarranquero@hotmail.com

Objetivo

Humanizar el proceso de atención al paciente mediante planes de cuidados, mejorando así la calidad de la asistencia.

Metodología

Elaboramos un plan de cuidados individualizado según la Taxonomía NANDA, NIC y NOC. Seleccionamos los resultados e intervenciones más adecuadas a los problemas detectados.

Resultados

Diagnósticos encontrados: 00004 Riesgo de infección. 00043 Protección ineficaz. 00046 Deterioro de la integridad cutánea. 00161 Disposición para mejorar los conocimientos. 00182 Disposición para mejorar el autocuidado.

Conclusión

Los planes de cuidados son una valiosa guía fundamentada en la Enfermería Basada en la Evidencia y en la experiencia profesional. Su utilización facilita la orientación de los cuidados desde una perspectiva integral, unifica criterios de actuación y mejora la calidad de los registros enfermeros. Permite la cuantificación y evaluación de los cuidados, logrando en éstos un aumento de la calidad y la satisfacción del usuario.

PACIENTE INMOVILIZADO: REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Galán Zamora, A.¹; Molero Bastante, M.⁴; Valdivia Galindo, E.¹; Barranquero Fuentes, A.²; Zamora Horcajada, R.¹; Sánchez Rodríguez de la Paz, A.³; Molinero Díaz, P.¹; Lavín Expósito, C.²

¹ Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real

² Área de salud de Don Benito

³ Hospital Universitario de Toledo

⁴ Gerencia de Atención Integrada de Puertollano

agalanpp@hotmail.com

Objetivo

- Conocer las recomendaciones para conseguir prestar los mejores cuidados de enfermería a los pacientes incluidos en el programa de salud de inmobilizados.

- Identificar a la población diana.

- Realizar actividades de educación para la salud dirigidas al paciente y a sus familiares en el propio domicilio.

- Prevenir problemas de salud y complicaciones derivadas de la inmovilización.

- Apoyar al cuidador principal y familia.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica existente en las bases de datos de Pubmed, Cochrane, Dialnet y Google Académico. La búsqueda fue realizada en el mes de octubre de 2017. Se utilizaron como palabras clave: protocolo, enfermería, atención domiciliaria. Asimismo, se realizó una comparación de los protocolos de actuación del paciente inmobilizado de distintas comunidades autónomas, incluyendo Extremadura, Cataluña, Castilla La Mancha y Andalucía.

Resultados

Según la definición, inmobilizado es todo aquel que pasa la mayor parte del tiempo en cama o tiene dificultad importante para desplazarse. Tras la revisión no se ha encontrado unificación en cuanto a los criterios de inclusión en el protocolo. La realización de una valoración inicial es clave para poder elaborar el plan de cuidados. Se hará a través de los patrones funcionales de salud. En visitas sucesivas se valorará la evolución y se reforzarán las actividades de Educación Sanitaria. Las visitas se establecerán trimestralmente, o con una periodicidad menor si así se considera oportuno.

Conclusión

La bibliografía refiere el envejecimiento poblacional como uno de los motivos que hace replantearse el modelo asistencial, adquiriendo gran relevancia la visita domiciliaria. Es importante valorar al paciente y familia como una unidad y así llevar a cabo el mejor plan de cuidados. El rol de educador es la base para evitar complicaciones derivadas de la inmovilización. Lo ideal sería formar a los profesionales en metodología de valoración de enfermería y en utilización de instrumentos facilitadores de apoyo (escalas) para poder llevar a cabo el protocolo de la mejor manera.

EL CANCER COLORRECTAL EN CASTILLA-LA MANCHA. EL PAPEL DE LA ENFERMERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Molero Bastante, M.¹; Molero Bastante, C.²; Galán Zamora, A.³; Molinero Díaz, P.³; Valdivia Galindo, E.³; Sánchez Rodríguez de la Paz, A.⁴; Barranquero Fuentes, A.³; Lavín Expósito, C.³

¹ GAI Puertollano

² GAI Mancha Centro

³ GAI Ciudad Real

⁴ CH Toledo

mmbastante@gmail.com

Objetivo

- Conocer la situación del cáncer colorrectal en Castilla-La Mancha.

- Poner en relieve las medidas de prevención primaria y secundaria del mismo.

- Formar a los profesionales de enfermería para que conozcan dichas medidas, la manera de llevarlas a cabo y que sean conscientes de la importancia de su intervención para reducir la aparición y evolución de esta patología.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda en octubre de 2017 en la página del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), la Junta de Comunidades, y en distintos periódicos digitales de la región de la documentación relacionada con el cáncer colorrectal y las medidas dirigidas a prevenirlo. A su vez se ha revisado el programa de cribado de este cáncer puesto en marcha en la comunidad autónoma y las recomendaciones que el PAPPS da para su prevención desde Atención Primaria (AP).

Resultados

La educación para la salud es el pilar de la prevención primaria del cáncer colorrectal, siendo la enfermera de AP es pieza clave. Para la secundaria el SESCAM ha puesto en marcha un programa de cribado según las pautas del PAPPS: test bienal de sangre oculta en heces en la población de riesgo (50-69 años, no patología previa de colon/recto, sin colonoscopia en los últimos 5 años) que es captada e informada en la consulta de enfermería de AP. La participación está siendo importante y los resultados positivos, siendo una prueba sencilla, sin riesgos y con buena relación coste-beneficio.

Conclusión

El cáncer colorrectal es uno de los más prevalentes en España y que más número de muertes produce al año. Por ello es necesario trabajar en su prevención y la enfermera de AP tiene un papel muy importante en la realización de las medidas preventivas (captación de pacientes, educación para la salud, promoción de la participación y adherencia en los programas existentes). La formación de estos profesionales y la concienciación de la importancia de estas medidas será una pieza clave del éxito de las mismas.

2.2. Investigación Básica - Trasaccional

BT1

VARIABILIDAD EN EL TIEMPO DE CEFALINA (TTPA) SEGÚN EL DISPOSITIVO: CAMPANA DE EXTRACCIÓN VS. PALOMILLA. ESTUDIO DE CONCORDANCIA ALEATORIZADA.

Friginal Ruiz, AB.¹; Díaz Jordán, BL.¹; Torres Bellón, T.¹; García Guzmán, M³P.¹; Brazal Pozuelo, MJ.¹; López-Quiñones Pimentel, AR.¹; Arias Arias, A.²; Lucendo Villarín, AJ.³

¹ Hospital Virgen de Altagracia.

² Hospital General La Mancha Centro.

³ Hospital General de Tomelloso.

anabelenfriginal@gmail.com

Objetivo

De los errores de laboratorio documentados en la fase preanalítica, mayoritariamente relacionados con la técnica de extracción de sangre, no figuran estudios que comparen las diferencias en los resultados de las pruebas de coagulación, específicamente TTPa, cuando se extraen con Campana de extracción o dispositivo de Palomilla. El objetivo es determinar el impacto del dispositivo y la técnica utilizada (Campana de extracción vs palomilla) en la extracción de sangre de una vena periférica. Las medidas utilizadas serán la alteración de los resultados analíticos en la evaluación del TTPa.

Metodología

Estudio observacional prospectivo con voluntarios adultos sanos reclutados consecutivamente a los que se realizaron dos extracciones venosas antecubitales, aleatorizando el brazo de extracción y el dispositivo utilizado.

Resultados

Reclutados cuarenta voluntarios adultos (EM: 42,95 años, SD (7,5), rango 27- 58), 25 mujeres (62,5%). Existe una correlación estadísticamente significativa y positiva (Spearman rho = 0.943; p<0.001) entre TTPa de Campana de extracción y Palomilla. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores de TTPa obtenidos de la punción venosa con Campana de extracción (33,63 ± 3,8) en comparación con TTPa con Palomilla (34,01 ± 4,4; p = 0,013). El valor de TTPa en las muestras obtenidas con Palomilla excedían en una media de 0.388 segundos, con respecto a Campana de extracción.

Conclusión

El Tiempo de Tromboplastina Parcial activado (TTPa), se prolonga significativamente en muestras de sangre extraídas con agujas de Palomilla en comparación con la Campana de extracción. La mayoría de los errores preanalíticos relacionados con la técnica de extracción de sangre son evitables. La selección del dispositivo de extracción de sangre adecuado garantiza la exactitud de los resultados de laboratorio, evita los retrasos diagnósticos y terapéuticos y reduce los costes relacionados con la asistencia sanitaria, contribuyendo así a mejorar la práctica clínica.

ESTUDIO RETINIANO DEL MODELO MURINO A53T DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

García Torres, A.¹; Úbeda Bañón, I.¹; Flores Cuadrado, A.¹; Martínez Marcos, A.¹; Saiz Sánchez, D.¹

¹ Facultad de Medicina de Ciudad Real

ana.garcia_j29@hotmail.com

Objetivo

El objetivo principal del trabajo fue validar el modelo de ratón A53T en relación con la afectación de la retina en la enfermedad de Parkinson (EP), tanto a nivel de volumen como a nivel de expresión de la proteína patológica α -sinucleína (α -syn) y de los niveles de dopamina.

Metodología

Se realizaron inyecciones intracerebrales de salino o α -syn en el núcleo olfativo anterior (AON). Los ratones fueron sacrificados posteriormente a los 2 o 4 meses postinyección (p.i.), estableciéndose seis grupos de experimentación: control salino 2 meses p.i.(n=4), control salino 4 meses p.i.(n=4), control α -syn 2 meses p.i.(n=4), control α -syn 4 meses p.i.(n=5), homocigoto salino de 2 meses p.i.(n=4) y homocigoto α -syn 2 meses p.i.(n=3). Se realizó una inmunofluorescencia triple anti-syn, anti-TH y anti-calretinina. Se cuantificó la fracción de área mediante el software mbf bioscience.

Resultados

Los resultados indican una disminución de los niveles de dopamina que se relacionan con la edad y son independientes del genotipo y del tratamiento. No se observan diferencias significativas en los niveles de α -syn. Sin embargo, se detectó α -syn patológica en la retina tanto en los animales homocigotos como los controles inyectados con α -syn. Asimismo, no se vieron diferencias de volumen entre los diferentes grupos experimentales.

Conclusión

Existe una disminución de dopamina en la retina debida al propio envejecimiento e independiente del genotipo o del tratamiento. Por lo tanto, la reducción de dopamina en la retina no está relacionada con la expresión del transgen A53T. La edad, genotipo o inyección en AON de α -syn no influyen en el volumen de la retina de este modelo transgénico. Los animales homocigotos expresan α -syn en la retina, por lo que podría ser utilizado como modelo transgénico para futuras investigaciones.

ALFA-SINUCLEINOPATÍA EN LA AMÍGDALA HUMANA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: VULNERABILIDAD DIFERENCIAL DE LAS INTERNEURONAS SOMATOSTATINA Y PARVALBÚMINA

Flores-Cuadrado, A.¹; Ubeda-Bañón, I.¹; Saiz-Sánchez, D.¹; Martínez-Marcos, A.¹

¹ Facultad de Medicina de Ciudad Real. UCLM/CRIB

alicia.flores@uclm.es

Objetivo

Las disfunciones olfativas y emocionales son marcadores prodrómicos no motores en el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson (EP). Estos síntomas podrían correlacionarse con la aparición de cuerpos y neuritas de Lewy (agregados de alfa-sinucleína y ubiquitina) en la amígdala (estadio Braak 3). El objetivo de este trabajo consistió en analizar la expresión de la alfa-sinucleína en los núcleos amigdalinos basolateral, central y cortical de 5 pacientes con EP y 5 controles. También se cuantificó la expresión de somatostatina y parvalbúmina, así como su colocalización con la alfa-sinucleína.

Metodología

Se cuantificaron las células positivas para alfa-sinucleína e interneuronas somatostatina y parvalbúmina presentes en el tejido neurológico postmortem de los pacientes y controles. Para ello se utilizaron técnicas inmunohistoquímicas, microscopía confocal y los softwares ZEN e ImageJ.

Resultados

La expresión de la alfa-sinucleína no mostró diferencias significativas entre los distintos núcleos. La densidad de somatostatina decreció significativamente en los complejos basolateral y central comparando entre pacientes y controles. Sin embargo, la densidad de parvalbúmina solamente disminuyó en el complejo basolateral. Se observaron elevados porcentajes de colocalización (68,44 %) entre las células positivas para parvalbúmina y la alfa-sinucleína.

Conclusión

Estos resultados sobre la alfa-sinucleinopatía en la amígdala podrían ayudar a comprender los síntomas no motores tales como la anhedonia en la EP. Nuestro agradecimiento a los bancos de cerebros IDIBAPS, BTCIEN, y BIOBANC-MUR por su aportación del tejido postmortem y los datos complementarios. Financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad-FEDER (SAF 2016-75768-R).

FUNCIÓN E INTERACCIÓN DE GENES INDUCIBLES EXPRESADOS EN EL MISMO TEJIDO Y MOMENTO CON ALTA RESOLUCIÓN CELULAR EN NEUROGÉNESIS Y ANGIOGÉNESIS

Galiana-Simal, A.^{1,2}; Pontes-Quero, S.³; Benedito, R.³

¹ *Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real CDICR*

² *Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo de Ciudad Real*

³ *Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC*

adrian.galiana@cdicr.es

Objetivo

Desarrollar la herramienta ifgMosaic, que supone una nueva estrategia para la inducción condicional de la expresión genética en mosaico de varios genes unida a la expresión de diferentes proteínas fluorescentes compatibles como marcadores, en el modelo animal de ratón. Además, se ha comprobado la resolución temporal y espacial-celular de dicha estrategia a través del análisis de la vía de señalización Notch en el proceso de neurogénesis y VEGF en el de angiogénesis.

Metodología

Se han desarrollado varias líneas de ratones que expresan de manera inducible diferentes combinaciones de hasta 6 genes unidos a reporteros fluorescentes localizados tanto en citoplasma como en núcleo. Dichas líneas permiten estudiar mediante microscopía confocal hasta 15 clones celulares con diferente combinación de colores en el núcleo y citoplasma. Se ha estudiado el proceso de neurogénesis en una línea con varias versiones del gen NOTCH (control, GOF, LOF) y el de angiogénesis en otra línea con VEGF (control, GOF, LOF) inducidos en E8.5 y P3 y analizados en E12.5 y P6, respectivamente.

Resultados

Esta tecnología ha permitido estudiar la proliferación, migración y diferenciación de células progenitoras neurales y células endoteliales (CE) con diferentes genotipos Notch y VEGF en el mismo animal a escala celular. En el caso de la neurogénesis, las células Notch-GOF y Notch-LOF, a diferencia de las Notch-Ct ni se diferenciaron ni migraron correctamente, formando clones más pequeños acumulados en la zona ventricular y capa del manto, respectivamente. Por su parte, los clones VEGF-LOF no pudieron diferenciarse a CE mientras que los VEGF-GOF con VEGF-Ct adyacentes estuvieron desactivados.

Conclusión

El tipo de información que se obtiene mediante ifgMosaic sería imposible de obtener con las técnicas de genética clásicas. Por ejemplo, se ha observado por primera vez un efecto regulador de la angiogénesis posiblemente mediado por la interacción entre células con distinto grado de señalización VEGF. El diseño de las construcciones ifgMosaic clonada en vectores tipo BAC recombinados en el locus Rosa26 permite la inserción y estudio de, virtualmente, cualquier combinación de 3 a 6 genes de interés al mismo tiempo en el mismo animal; una posibilidad que abre numerosas aplicaciones en biomedicina.

FOOD RESTRICTION-ASSOCIATED INCREASES IN CHREBP BETA ISOFORM OF AGED-WISTAR RATS HAVE MARKEDLY IMPLICATION IN GLUCOSE HOMEOSTASIS.

Mazuecos Fernández-Pacheco, L.¹; Rubio Muñoz, B.¹; Fernández Briones, A.¹; Pintado, C.²; Arribas Mocoora, C.²; Andrés Hueva, A.¹; Gallardo Alpizar, N.¹

¹ *Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas. Ciudad Real (UCLM).*

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

lorena.mazu@hotmail.com

Objetivo

Ageing in rodents and humans is associated with obesity and insulin resistance. Food restriction, which delays the aging process in mammals ameliorated insulin resistance and inflammation. Recently, it has been shown that a shorter ChREBP isoform (ChREBP- β) links glucose transport to lipogenesis and insulin sensitivity in white adipose tissue, but not in the liver. The aim of this study was to elucidate the mechanism by which food restriction avoid hyperglycaemia in 24-month-old Wistar rats when challenged with a high fat meal.

Metodología

The experiments were performed in male 3-, 8- and 24-month-old Wistar rats fed ad libitum (AL) or food restricted (FR). Animals were fasted 16h before the oral fat tolerance test. Then the bolus of olive oil (0.1 ml/100 g body weight) was orally administered. Blood aliquots from the tail vein at the following times 0, 30, 60, 90, 120, 180 and 240 minutes were taken for measuring glucose and insulin levels. 4 h after fat load animals were sacrificed and liver and visceral adipose tissue were rapidly excised. Gene expression was analyzed by SYBR Green FAST MASTER MIX and TaqMan real-time PCR.

Resultados

High fat meal produces hyperglycaemia in 24-month-old rats fed ad libitum but not in their food restricted littermate. Moreover food restriction lead to a different pattern of expression of ChREBP isoforms in liver and adipose tissue. Interestingly, ChREBP- β expression markedly increased in liver from 24mFR rats, in parallel with the expression of key lipogenic genes (Scd-1, ACC, Elovl6), also regulated by this transcription factor. ChREBP beta expression is also altered in adipose tissue from 24m rats as well as the genes related to glyceroneogenesis and glucose uptake, Pck1 and Glut4 respectively.

Conclusión

Both ChREBP isoforms decrease with ageing in liver and adipose tissue in rats under a fat load. Food restriction (FR) enhances ChREBP- β expression in liver of old rats. Consequently, FR increases the expression of genes involved in lipogenesis. FR enhances ChREBP- β expression in adipose tissue of old rats, and increases the expression of genes involved in glucose management and lipogenesis. In addition, FR impairs the increases in serum glucose levels 4h after a fat load. ChREBP might be involved in the control of glyceroneogenesis, lipogenesis and glucose uptake under a high fat meal.

**PROTECTIVE EFFECTS OF BEER
COMPOUNDS IN C6 GLIOMA AND
SH-SY5Y NEUROBLASTOMA CELLS**

Alonso Andrés, P.¹; Albasanz Herrero, JL.¹; Martín
López, M.¹

¹ *Facultad de Ciencias y Tecnologías Químicas. Dpto.
Química Orgánica, Inorgánica y Bioquímica. UCLM*

Patricia.Alonso@uclm.es

Objetivo

Alzheimer and Parkinson are the main neurodegenerative diseases in the elderly. The intake of several nutrients has showed beneficial effects and they can reduce the probability of developing these pathologies, or slow down its progression. Moderate consume of alcoholic drinks, (wine or beer), have benefit effects in cancer or cardiovascular diseases, but there are few studies about beer consume and neurological diseases. Benefits of beer can be due to the wide kind of compounds present in this beverage. For this reason, this study tests the antioxidant and neuro-modulatory ability of beer.

Metodología

Two cellular models were chosen: C6 glioma and SH-SY5Y neuroblastoma cells. These cells were exposed to oxidative stress conditions and treated with three different extracts of beer (dark, lager and non alcoholic beer). Viability assays were performed in order to study the antioxidant effect of beer. In addition, Adenosine A₂A adenosine receptor gene expression was also studied by real time PCR in order to know about the neuromodulatory properties of beer.

Resultados

Viability results show cell death due to these insults and a recovery of life cells after beer exposure. On the other hand, gene expression of A₂A adenosine receptor, which are altered in Alzheimer disease, was modified in cells after treatment with beer.

Conclusión

These results demonstrate a protective effect of beer in these cell cultures and the ability of beer to modulate the expression of these GPCRs, suggesting that a moderate consume of beer could be protective versus oxidative stress and other factors associated to neurodegeneration.

**EFFECT OF HYPERTHERMIA-INDUCED
SEIZURES ON MOTOR COORDINATION
AND GAIT IN BOTH ADOLESCENT AND
ADULT RATS**

Crespo Gutiérrez, M.¹; León Navarro, DA.¹; Martín
López, M.¹

¹ *Departamento de Química Inorgánica, Orgánica que
Bioquímica. UCLM.*

Maria.Crespo@uclm.es

Objetivo

Febrile seizures (FS) is one of the most common convulsive disorders in infants and young children (between 3 months and 6 years-old), when the cerebellum, which is responsible of motor coordination, is still developing. In order to study the consequences of FS on motor coordination, an animal model was used in which hyperthermia induced seizures (HIS) were evoked with the aid of a hot air source. In the present work, we have analyzed the consequences of febrile seizures on motor coordination and gait from adolescent and adult rats using balance beam and footprint test.

Metodología

Balance beam test: We measure ability of the rat to traverse a series of narrow beams, 20 mm-square, 18 and 12 mm-round section for adolescent rats and 35 mm-square section for adult rats, to reach an enclosed safety platform. Footprint test: We measure gait in rats and different parameters were analyzed: Stride length that represent the average distance of forward movement between each stride; Hind and forepaw base that correspond to the average distance between left and right hind footprints and left and right front footprints and overlap, the distance between fore and hindpaw print.

Resultados

The results obtained showed that in adolescent rats the time required to cross the 18 mm-round section and 12 mm-round section beam were significantly higher in hyperthermic than in control animals group. Similar results were obtained in adult rats when 35 mm-square section was used. Meanwhile, in the footprint test, forepaw/hindpaw overlap resulted significantly higher in adolescent rat whereas stride length, forepaw and hindpaw base were altered in adult rats exposed to HIS.

Conclusión

According to these results, we conclude that HIS provoke a loss of coordination in adolescent rats (observed in the two round bars) that is maintained until adulthood (balance beam test). In addition, HIS also alter the gait of the adolescent rats that is maintained until adulthood (footprint test).

CENTRAL LEPTIN PROTECTS THE HEART FROM LIPOTOXICITY BY SELECTIVELY INCREASING PPAR β/δ IN RATS WITH NORMAL LEPTIN SENSITIVITY.

Rubio, B.¹; Mazuecos, L.¹; Pintado, C.²; Fernández, A.¹; Mora, C.¹; Arribas, C.²; Gallardo, N.¹; Andrés, A.¹

¹ *Biochemistry Section, Faculty of Science and Chemical Technologies (UCLM). Ciudad Real, Spain.*

² *Biochemistry Section, Faculty of Environmental Sciences and Biochemistry (UCLM). Toledo, Spain.*

altajagra@gmail.com

Objetivo

Recent evidences have shown that central and/or peripheral leptin infusion is required to reverse cardiac steatosis in obese leptin-deficient (ob/ob) mice. However, the mechanism by which leptin regulates lipid accumulation in cardiac tissue remains unknown.

Metodología

Here we analyzed the effects of intracerebroventricular leptin infusion for 7 days (0.2 μ g/day) on cardiac lipid metabolism in 3-month-old Wistar rats with normal leptin sensitivity. Thus, we analyze the fatty oxidation rates and the expression of key enzymes and proteins involved in cardiac lipid metabolism. In addition, we examined the effects of the pharmacological inhibition of PPAR β/δ with the specific antagonist GSK0660 in leptin infused rats.

Resultados

Central leptin infusion markedly decreased TAG levels in cardiac tissue accompanied by the selective up-regulation of gene and protein expression of PPAR β/δ , just as significant changes were observed in leptin infused rats treated with the antagonist GSK0660. In addition, although cardiac total fatty acid oxidation rates between groups were not significantly different, central leptin increased myocardial intracellular lipolysis and peroxisomal (CPT1-independent) vs mitochondrial (CPT1-dependent) fatty acid oxidation rates, in parallel to the increased expression of ATGL, HSL and Acox1.

Conclusión

Our findings suggest that central leptin increases medium and/or short chain fatty acid availability rates for complete mitochondrial oxidation and demonstrate that the selective up-regulation of PPAR β/δ and the stimulation of peroxisomal fatty acid oxidation contribute to the antisteatotic effects of central leptin in cardiac tissue independently of its effects on body weight. These results support a model where PPAR β/δ overexpression by central leptin protects the heart from lipotoxicity.

BACTERIAL PERITONITIS, HOW CAN WE DEVELOP AN EXPERIMENTAL MODEL?

Redondo Calvo, F.J.¹; Montenegro, O.¹; Illescas, S.²; Rodríguez, J.C.²; Bejarano, N.⁴; Padilla, D.³; Villarejo, P.³; Baladrón, V.¹

¹ *Médico Adjunto Servicio Anestesiología y Reanimación. HGUCR.*

² *Médico Adjunto Servicio Microbiología. HGUCR.*

³ *Médico Adjunto Servicio Cirugía General.*

⁴ *Médico Adjunto Servicio de Pediatría.*

fjredondo@sescam.jccm.es

Objetivo

The aim of this study was to develop a model of abdominal sepsis in the experimental animal (Translational Research Unit of the General University Hospital of Ciudad Real) and to analyze and describe the microbiological samples of blood and peritoneal fluid, as well as histopathological study of intraperitoneal organs (liver, diaphragm and peritoneum).

Metodología

Sprague-Dawley male rats of 5 weeks (N=39) are used. Initially, a pilot study (N = 9) was performed and distributed in 3 groups with 1 cc inoculum of Escherichia coli intraperitoneally at concentrations of 108, 109 and 1010 CFU (Colony Forming Units). Subsequently, concentrations of 1010 CFU are used in two groups of 3 rats with dilutions of 10 and 15 cc of distilled water respectively. Finally, a randomized trial of 24 rats was started in three treatment groups after intraperitoneal infection: Group I with physiogenic Serum, Group II with antibiotic, Group III with antibiotic plus adjuvant).

Resultados

Death of 100% of the rats infected with 1010 E. Coli CFU concentration with the dilution of 15 ml of distilled water and without antibiotic. The blood culture and peritoneal fluid culture was positive for the same strain in all of them. The formation of abscesses on the liver surface and polymorphonuclear infiltration in tissues is observed.

Conclusión

It is established that the lethal dose of E. Coli is 1010 CFU diluted in 15 cc distilled water by intraperitoneal injection

ALTERACIONES HEMODINÁMICAS TRAS MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO EN DIFERENTES ESTADOS VOLEMICOS Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: ESTUDIO EXPERIMENTAL PORCINO.

Redondo Calvo, F.J.¹; Sánchez, S.¹; Faba, P.¹; Padilla, D.^{2,3}; Villarejo, P.²; Bejarano, N.³; De la Cruz Morcillo, MA.⁴; Muñoz-Rodríguez, JR.⁴

¹ Médico Adjunto. Servicio Anestesiología y Reanimación. HGUCR

² Médico Adjunto. Servicio de Cirugía General. HGUCR

³ Médico Adjunto. Servicio de Pediatría.

⁴ Investigador Unidad de Investigación Traslacional

fjredondo@sescam.jccm.es

Objetivo

Las maniobras de reclutamiento alveolar (MRA) en determinadas circunstancias podrían alterar la hemodinámica del paciente dado que afectan a la función cardiaca. Por tanto el objetivo fundamental del estudio es determinar cómo afectan las MRA en hipovolemia, normovolemia e hipervolemia en diferentes situaciones quirúrgicas. Grupo 1: cavidad abdominal abierta (quimiohipertermia-HIPEC- mediante técnica coliseum), grupo 2: cavidad abdominal cerrada (HIPEC sin recirculación con CO₂) y grupo 3: cirugía laparoscópica (HIPEC con recirculación de CO₂)

Metodología

Modelo porcino (n=15). Se realiza monitorización hemodinámica avanzada con catéter PiCCO®: índice cardiaco (IC), volumen cardiaco telediastólico (GEDI), resistencias vasculares (RVSI), variación de volumen sistólico (VVS), tensión arterial media (TAM), frecuencia cardiaca (FC) y monitorización respiratoria y gasométrica: EtCO₂ y StO₂. Se establecen tres grupos con n=5. En cada uno de los animales se lleva a cabo maniobras de reclutamiento (PEEP mantenida de 40 cmH₂O durante 10 segundos) en las situaciones de normovolemia, hipervolemia e hipovolemia mediante pérdida sanguínea controlada.

Resultados

Los diferentes tiempos que se han analizado son antes y después de las MRA en los diferentes estados de volemia: normovolemia (T1, T2), hipervolemia (T3, T4), hipovolemia (T5, T6) en cada uno de los grupos: G1, G2, G3. Las principales diferencias estadísticamente significativas las hemos encontrado en hipovolemia. Se han producido cambios estadísticamente significativos para las siguientes variables: Compliance (G1: T5,T6 y G2: T5,T6), ELWI (G2: T5, T6), Frecuencia cardiaca (G3: T5,T6), IC (G2: T1,T2; G2:T3, T4; G1: T5, T6; G2: T5, T6), TAM (G3: T3, T4; G1: T5, T6) y VVS (G1:T5,T6).

Conclusión

Las MRA afectan de a las diferentes variables dinámicas de monitorización cardiaca, muy especialmente cuando el animal se encuentra con bajos volúmenes intravasculares y podrían ser mejor toleradas cuando existe aumento de presión intraabdominal (HIPEC con laparoscopia), posiblemente como consecuencia del aumento de presión transmural.

SPATIAL LEARNING AND EXPRESSION OF G PROTEIN-GATED INWARDLY-RECTIFYING POTASSIUM (GIRK/KIR3) CHANNELS IN THE TRANSGENIC APPSWE,IND MOUSE MODEL

Temprano-Carazo, S.¹; Saura, CA.²; Navarro-López, JD.¹; Jiménez-Díaz, L.¹

¹ Faculty of Medicine, University of Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Spain

² Institut de Neurociències, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

sara.temprano@uclm.es

Objetivo

Amyloid- β peptide (A β), the main toxic in Alzheimer's disease (AD), induces an imbalance in the neurotransmission system, causing a functional impairment in hippocampus networks, where learning and memory relies on a balanced activity of the neural circuits. GirK channels are known to control neuronal excitability and we found in vitro that application of A β induces an increase in hippocampal activity by a loss-of-function of GirK channels, as a decrease in their gene expression. In the present work we aimed to study expression of GirK channels in the hippocampus of transgenic mice.

Metodología

We have worked with APPSw,Ind transgenic mice (line J9), which develop age-dependent β -amyloid pathology and memory deficits. Young and adult mice were selected to analyze the effects of age on GirK protein expression using biochemical and molecular analyses. In addition, we evaluated the consequences of 2 days of training in a spatial learning task (Morris water maze) on the expression of these channels in young animals.

Resultados

We found that is GirK2 expression is decreased in the hippocampus with age in both wild-type and APPSw,Ind mice. However, aging causes an opposite change in the expression of GirK3 in the hippocampus of both APPSw,Ind and Wild-Type mice. GirK2 subunit expression in the hippocampus is significantly decreased in APPSw,Ind young mice but this decrease was reversed in transgenic mice after training in spatial learning.

Conclusión

Taking together, our results suggest that aging causes changes in the expression of some GirK channels subunits in hippocampus of APPSw,Ind and wild-type mice. In addition, we found that training in a spatial learning task could reverse some of these differences in APPSw,Ind mice.

Acknowledgements: MINECO-FEDER (BFU2014-56164-P) and Fundación Tatiana Pérez de Guzmán el Bueno.

RESVERATROL MODULATES GPCRS GENE EXPRESSION IN SAMP8 MICE

Sánchez-Melgar, A.¹; Albasanz, JL.¹; Pallás, M.²;
Martín, M.¹

¹ *Department of biochemistry. Faculty of Chemistry
Sciences and Technologies. UCLM.*

² *Pharmacology Section and Institute of Neuroscience,
University of Barcelona, Barcelona, Spain.*

alejandro.sanchez@uclm.es

Objetivo

The aim of this study was to determine whether resveratrol (RSV) intake was able to modulate the gene expression of G-protein coupled receptors (GPCR) by using samples from SAMP8 mice brain, which have been considered as Alzheimer disease model.

Metodología

Isolated mRNA from SAMP8 mice brain was used in order to analyze the gene expression of the all four adenosine receptors, group I metabotropic glutamate receptors and D2 dopamine receptors, by using real time PCR.

Resultados

Our results clearly show some significant differences on the gene expression modulation after RSV supplementation in 5 months old mice when compared to untreated mice. In the adenosinergic system, while A₁R and A₂AR were decreased, a significant increase on A₃R mRNA levels was detected without changes on the A₂BR gene expression. In the glutamatergic system, group I metabotropic glutamate receptors were analyzed, showing a significant increase only on mGluR5 gene expression. However, in the case of dopaminergic system, no changes were detected on D2R mRNA levels.

Conclusión

We conclude that RSV differentially modulates these three neurotransmission systems, which may suggest that protective role of this polyphenol could be related to GPCR-mediated signaling modulation.

EFFECTO DEL GRAFENO SOBRE CÉLULAS DE PIEL HUMANA

Frontiñán Rubio, J.^{1,2}; Gómez Almagro, MV.²; Durán
Prado, M.¹; Vázquez, E.²

¹ *Grupo de Estrés Oxidativo y Neurodegeneración
(GEON), Facultad de Medicina de Ciudad Real*

² *Área de Química Orgánica, Facultad de Ciencias y
Tecnologías Químicas-IRICA*

javier.frontinan@uclm.es

Objetivo

Los nanomateriales relacionados con el grafeno, como el óxido de grafeno (GO) o el few layer graphene (FLG) tienen un interés potencial en el mundo de la biomedicina. Aun así, a día de hoy se desconoce totalmente como estos materiales pueden interactuar con el cuerpo humano y si pueden tener efectos nocivos. En este trabajo, se han utilizado diferentes aproximaciones para estudiar el efecto del GO y el FLG en células de piel, utilizando queratinocitos humanos (HaCaT) como modelo.

Metodología

Se ha trabajado con la línea celular HaCaT como modelo. Se ha estudiado el metaboloma, la función mitocondrial, muerte celular, motilidad o la capacidad de internalizar estos materiales. Nuestros resultados muestran que dosis bajas de GO y FLG inducen un incremento en el nivel de ROS y calcio citosólico, que se mantiene mínimo durante una semana.

Resultados

Estas alteraciones están acompañadas de un incremento en la necrosis y muerte celular. Además se genera un cambio en la respiración mitocondrial y en el metaboloma observando alteraciones en metabolitos clave como el lactato o la glucosa, entre otros. Todo ello está relacionado con alteraciones en la motilidad celular.

Conclusión

Materiales asociados al grafeno generan efectos tóxicos en la línea celular HaCaT. Es necesario estudiar estos efectos en profundidad y determinar como la concentración, condiciones fisicoquímicas o tiempo de exposición pueden modular las alteraciones.

**EXPRESSION OF G-PROTEIN-GATED
INWARDLY-RECTIFYING POTASSIUM
(GIRK) CHANNEL IN THE HIPPOCAMPUS
OF A NON-TRANSGENIC MODEL OF
EARLY AMYLOID- β PATHOLOGY**

Djebari, S.¹; Temprano Carazo, S.¹; Sánchez Rodríguez, I.¹; Gruart, A.²; Delgado García, JM.²; Navarro López, JD.¹; Jiménez Díaz, L.¹

¹ *School of Medicine of Ciudad Real, University of Castilla-La Mancha, Ciudad Real, Spain*

² *Pablo de Olavide University, Division of Neurosciences, Seville, Spain*

Souhail.Djebari@uclm.es

Objetivo

In Alzheimer's disease (AD) early stages, neuronal hyperexcitability leads to network alterations that may contribute to cognitive abnormalities found in AD patients. Previously we have shown in vitro that amyloid- β (A β) peptide, which plays an essential role in AD pathogenesis, affects G protein-coupled activated inwardly-rectifying potassium (GirK) channels involved in the control of neuronal excitability. In the present work we aimed to study the expression pattern of GirK channel in the dorsal hippocampus subunits after administration of A β peptide and specific GirK modulators.

Metodología

In order to address this objective, we have generated a non-transgenic model of AD by acute intracerebroventricular injections of A β 1-42 peptide. The expression pattern of GirK channel has been studied using immunohistochemical techniques with free-floating sections (40 μ m). Images were acquired by confocal microscopy for measuring optical density in the Stratum Lacunosum Moleculare and the Molecular Layer of the Dentate Gyrus in the dorsal hippocampus.

Resultados

Our results suggest that GirK1 subunit expression is decreased at the protein level in the mouse dorsal hippocampus when injected with A β 1-42 peptide. When injected with GirK channel specific opener ML297, we found a significant decrease in GirK1 immunoreactivity, while mice injected with GirK channel specific blocker tertiapin-Q showed a higher decrease in GirK1 immunolabeling compared with ML297.

Conclusión

On the one hand, GirK1 subunit expression decrease caused by A β 1-42 peptide supports previous findings about gene expression decline induced by A β peptide on GirK channels. On the other hand, immunoreactivity decline seen when injected with the channel opener ML297 suggest some relationship between additional channel opening and channel and channel expression reduction. Finally, with tertiapin-Q, expression decrease was very similar to the one seen when injected with A β peptide, which suggests TQ and A β could have a similar effect on GirK channels.

**ESTUDIO DE LOS NIVELES DE
EXPRESIÓN DE TRK-B Y EGFR EN
CÁNCER DE COLON**

Sánchez-Castro, LM.¹; Redondo-Calvo, J.²; Padilla-Valverde, D.²; Pérez-Ortiz, JM.²; De la Cruz-Morcillo, MA.²

¹ *Facultad de Medicina de Ciudad Real, UCLM.*

² *Unidad de Investigación Traslacional (UIT), HGUCR.*

sc.luma@hotmail.com

Objetivo

Se pretende estudiar los niveles del Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico (EGFR), así como los niveles del Receptor Tirosina Quinasa B (TRK-B), en cáncer de colon. El objetivo es estudiar los niveles de expresión, tanto a nivel de proteína (mediante western blot e inmuno-histoquímica), como a nivel de expresión de RNA (RT-PCR), y una vez determinados dichos niveles, tratar de estudiar si TRK-B tiene o no, un posible papel como una novedosa diana terapéutica en cáncer de colon, ya sea por separado, o en combinación con las terapias actuales.

Metodología

Para tal estudio se utilizarán técnicas de análisis de proteínas como son el caso del uso de Western Blot (para determinar los niveles de expresión de proteínas en las muestras tumorales) e Inmuno-Histoquímica (para relacionar dicha expresión con su localización a nivel subcelular). Además también se utilizará la técnica de PCR en tiempo real (RT-PCR) para analizar los niveles en las muestras, tanto de EGFR como de TRK-B, a nivel de expresión de sus ARN mensajeros.

Resultados

Los resultados obtenidos reflejan una sobre-expresión de EGFR y de TRK-B en las muestras tumorales analizadas. Además se observa como en función de la progresión de la patología podemos encontrar un aumento relativo de las cantidades de TRK-B en las muestras tumorales. Esta observación se ve reforzada por encontrar también dicha sobre expresión de TRK-B a nivel de ARN mensajero y por inmuno-histoquímica. Finalmente también encontramos una expresión de TRK-B en líneas celulares derivadas de cáncer de colon, lo que indica la importancia de estudiar detenidamente su papel en progresión tumoral.

Conclusión

Como conclusión final del trabajo encontramos que TRK-B podría ser un novedoso marcador tumoral, así como una nueva diana terapéutica en el tratamiento del cáncer de colon.

ESTUDIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ADICCIÓN POR LA INGESTA EN ESTUDIANTES DE LA UCLM

Luna Castro, J.¹; Muñoz-Rodríguez, JR.²;
Ballesteros-Yanez, I.¹; Castillo, CA.³

¹ *Facultad de Medicina, UCLM, Ciudad Real.*

² *Unidad de Investigación Traslacional, HGUCR.*

³ *Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Toledo, UCLM.*

javier.lc94@hotmail.com

Objetivo

La población universitaria supone un grupo vulnerable nutricionalmente hablando debido a los grandes cambios físicos y sociales experimentados en ese periodo. Se ha observado una serie de malos hábitos alimentarios relacionados con la incidencia de enfermedades como la obesidad y trastornos de conducta alimentaria asociados a la pérdida de control por la ingesta. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de impacto que tienen el conocimiento nutricional y los hábitos alimentarios sobre la salud de la población de estudiantes de la UCLM, así como el nivel de adicción por la comida.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio analítico transversal observacional prospectivo. Se encuestó a 648 estudiantes de distintas titulaciones del campus de la UCLM mediante un formulario digital constituido por varias encuestas validadas. Se recogieron características antropométricas y sociodemográficas de los estudiantes, hábitos nutricionales, percepción del estado de salud y actividad física. También se evaluó la adicción a la comida (escala m-YFAS). Se comparó entre los estudiantes de grados biosanitarios (medicina y enfermería, n=312) y los de grados no biosanitarios (resto de grados, n=336).

Resultados

El grupo no biosanitario presentó un IMC significativamente superior al grupo biosanitario, peores hábitos alimentarios y un menor consumo de alimentos saludables junto a una mayor frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y azucaradas. Un 2,6 % de la muestra presenta serios problemas de adicción a la comida y entre un 5 y un 25 % de los individuos muestra graves dificultades en la gestión de su alimentación. No se encontraron diferencias en cuanto a la actividad física entre ambos grupos. Se observó una adicción por la comida leve, moderada o grave en 17 sujetos.

Conclusión

Una cuarta parte de los alumnos encuestados presentan un IMC fuera del rango normopeso (por exceso o por defecto). Los alumnos pertenecientes a grados universitarios no biosanitarios tienen un índice de sobrepeso y obesidad mayor que los pertenecientes a grados biosanitarios, además de peores hábitos alimentarios. La ausencia de formación en nutrición y salud de los grados no biosanitarios podría estar causando este desequilibrio, junto con una despreocupación por parte del alumnado en mantener unos hábitos alimentarios adecuados que se traduzcan en una mejora de su salud y calidad de vida.

PRIMEROS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN NUESTRA CIUDAD

Luque Zafra, M.¹; Pérez Lucendo, IM.¹; Espinosa Prados, P.J.¹; Navarro Abad, AI.¹; García-Chico Sepúlveda, MP.¹; Morales Elipe, V.¹; Rincón de Pablo, L.¹; Palomino Muñoz, T.J.¹

¹ *Servicio de Análisis Clínicos. HGUCR.*

mluquez@sescam.jccm.es

Objetivo

Evaluar el primer semestre de existencia del programa de cribado de cáncer colorrectal (CCR) en nuestra ciudad. Se trata de una de las neoplasias más prevalentes en los países occidentales durante los últimos años y los programas de cribado suponen un referente en el diagnóstico y tratamiento precoz.

Metodología

Tras la implantación del programa, cuya población diana es de 50 a 69 años, se realizó una evaluación del mismo en el primer semestre. La edad de los participantes se desescalona, siendo de 69-67 años los incluidos en este estudio. El test de sangre oculta en heces (OC-Sensor IO™) es un test cuantitativo para la detección de sangre humana oculta en heces. Utiliza inmunoturbidimetría por aglutinación de látex y constituye el primer eslabón en la cadena de cribado. Los pacientes con resultado positivo (>100ng/ml) serán sometidos a una colonoscopia y, si procede, a estudio anatomopatológico.

Resultados

Se realizaron 1596 análisis: 117 (7,33 %) mostraron un resultado positivo, 1467 negativos (91,92 %) y 12 fueron invalidados (0,75 %). Los pacientes con resultados positivos fueron derivados a los Servicios de Digestivo y Anatomía Patológica, encontrándose los siguientes hallazgos: 76 (64,96 %) con formaciones polipoideas (232 lesiones resecaadas y clasificadas como pólipos hiperplásicos, serrados y adenomas de bajo o alto grado), 5 con adenocarcinomas infiltrantes (4,27 %), 22 pacientes (18,8 %) con hemorroides o divertículos considerados falsos positivos y 14 (11,96 %) de los cuales no disponemos informes.

Conclusión

- La detección de Sangre Oculta en Heces (SOH) es un método rápido, no invasivo y económico para el Screening de CCR.
- Se justifica el cribado, ya que actúa a nivel de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología.
- Se han detectado 5 adenocarcinomas infiltrantes (4,27 %) gracias al cribado.
- El 64,96 % de los resultados pertenecían a formaciones polipoideas, cuyos hallazgos y polipectomías impiden su posible evolución hacia CCR.

STUDY ON SKIN BARRIER FUNCTION IN CUTANEOUS FIELD CANCERIZATION IN A MURINE MODEL.

Santiago Sánchez-Mateos, JL.¹; Pérez-Ortiz, JM.¹; Muñoz-Rodríguez, JR.¹; de la Cruz-Morcillo, MA.¹; Villar-Rodríguez, C.¹; González-López, A.¹; Redondo-Calvo, FJ.¹; Galán-Moya, EM.²

¹ *Dermatology service and Translational Research Unit (UIT), HGUCR, Ciudad Real, Spain.*

² *Regional Center for Biomedical Research (CRIB), University of Castilla-La Mancha (UCLM), Spain.*

jlsantiago18@yahoo.es

Objetivo

In cutaneous field cancerization (CFC), epidermal stem cells accumulate genetic mutations following chronic UV light exposure and then expand to create an area of premalignant cells, subclinical and clinical actinic keratoses (AKs), and squamous cell carcinomas (SCCs). Ageing and UV light are associated with structural and functional changes of the stratum corneum (SC) that result in impaired skin barrier, but few is known about this process in chronic actinic damage. The aim is to check if skin barrier is impaired in CFC respect to non-exposed skin.

Metodología

Skh1 male mice (n=5), 8 months old, were exposed to UVB ($\lambda = 302$ nm) at 150 mJ/cm² once daily for 3 months, and compared to a control group (non-exposed to UVB). Skin samples were collected to perform: histopathology, Nile Red staining, immunohistochemistry, cutaneous cholesterol quantification, and qPCR for genes related to SC physiology.

Resultados

Skin barrier parameters (TEWL, surface pH, and SC hydration) were severely affected in CFC respect to non-exposed mice. Filaggrin, involucrin, locricrin, total cholesterol, enzymes related to epidermal lipid synthesis and lipid transporter ABCA12 were increased in CFC murine model.

Our findings show an impair skin barrier in skin with CFC and AKs (clinical or subclinical) respect to normal skin.

Conclusión

Chronic exposure to UVB light induces hyperproliferation of keratinocytes, disorganization of SC, and inflammation, which characterize epidermal changes in CFC. Although keratinocytes increase the expression of structural proteins of SC, together with lipid synthesis and secretion, the epidermal architecture is dramatically distorted. Thus, skin barrier function is impaired in CFC and might also promote hyperproliferation of epidermal stem cells, facilitating clonal expansion of premalignant cells.

ESTUDIO PRECLÍNICO SOBRE LAS PROPIEDADES TERAPÉUTICAS Y FARMACODINÁMICAS DE UN EXTRACTO DE ALLIUM SATIVUM APLICADO POR VÍA TÓPICA EN HERIDAS.

Santiago Sánchez-Mateos, JL.^{1,2}; Muñoz-Rodríguez, JR.²; de la Cruz-Morcillo, MA.²; Galán-Moya, EM.³; Villar-Rodríguez, C.²; González-López, A.²; Franco-Sereno, MT.^{2,4}; Pérez-Ortiz, JM.²

¹ *Servicio de Dermatología. HGUCR.*

² *Unidad de Investigación Traslacional. HGUCR.*

³ *Centro Regional de Investigaciones Biomédicas. UCLM.* ⁴ *Servicio de Farmacia. HGUCR.*

jlsantiago18@yahoo.es

Objetivo

La modulación de la cicatrización por 2^a intención para restaurar la integridad cutánea y la homeostasis epidérmica es crucial para desarrollar nuevos tratamientos para úlceras crónicas y procesos dermatológicos con alteración en la barrera cutánea (láseres, peelings, crioterapia, etc.). El extracto de *Allium sativum*, rico en el tiosulfonato alicina, no había sido estudiado respecto a sus efectos en la cicatrización, restauración de la barrera cutánea y expresión de péptidos antimicrobianos (mBD3).

Metodología

Modelo de cicatrización en ratones desnudos (Skh1), machos, de 10-12 semanas. Se hacían dos heridas circulares (diámetro=5mm) en la zona dorsal, que se trataban dos veces/día (20 μ L) con una loción de *Allium sativum* con [alicina]=0.5 μ g/mL. Cada 2 días, se medía la pérdida transepidérmica de H₂O (TEWL), pH y área de las heridas. Se tomaron muestras para tinciones histológicas (H-E, Masson), inmunohistoquímica (PCNA, locricrina, involucrina y filagrina) y qPCR para marcadores de diferenciación epidérmica, metabolismo lipídico, ABCA12 y mBD3.

Resultados

Se aceleró el cierre de las heridas en el grupo tratado respecto al control a partir del día 4 (hasta el día 8), con caída significativa de TEWL y sin cambios en pH. Las heridas mostraron una re-epitelización similar en ambos grupos, pero la expresión de indicadores del metabolismo lipídico, diferenciación epidérmica y el mBD3 disminuyó el día 8 en el grupo tratado. En la inmunohistoquímica, los marcadores de diferenciación y de proliferación (queratinocitos y fibroblastos) aumentaron respecto al control. Las muestras del día 3 mostraron un patrón de expresión distinto en fase aguda.

Conclusión

Tópicamente, el extracto de *Allium sativum* acelera el proceso de cierre de heridas en un modelo murino de cicatrización mediante: 1) aumento en la proliferación de fibroblastos y queratinocitos; 2) aceleración en el proceso de diferenciación terminal epidérmica (queratinización); y 3) recuperación precoz de la función barrera. El extracto de *Allium sativum* podría ser eficaz en pacientes con úlceras crónicas y alteraciones de la integridad cutánea, acelerando la cicatrización, restaurando la barrera epidérmica y protegiendo de la infección por un efecto microbicida directo e indirecto (mBD3).

2.3. Investigación Médica

MC1

RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL IMPLANTE DE STENTS MUY LARGOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL.

Jurado Román, A.¹; López Lluva, MT.¹; Sánchez Pérez, I.¹; Abellán Huerta, J.¹; Piqueras Flores, J.¹; Pérez, P.¹; Maseda, R.¹; Lozano Ruíz-Poveda, F.¹

¹ Unidad de Hemodinámica y Cardiología intervencionista. HGUCR

alfonsojuradoroman@gmail.com

Objetivo

La longitud del stent se ha considerado tradicionalmente como un predictor de eventos adversos en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Esto ha motivado la tendencia de cubrir las lesiones severas con la longitud más corta posible de stent. Sin embargo, el diseño de nuevas plataformas puede haber reducido la importancia de su longitud como factor de riesgo de eventos adversos. Objetivo: evaluar los resultados del implante de stents muy largos en la práctica clínica real.

Metodología

Incluimos 296 pacientes tratados mediante ICP e implante de un stent muy largo (≥ 40 mm) en 276 pacientes consecutivos [80,1 % hombres, 67 años (29-92)]. Evaluamos la incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) [muerte cardíaca, infarto no fatal (IM), trombosis del stent (TS), o necesidad de una nueva revascularización percutánea (TLR)] tras un seguimiento medio de 24 ± 5 meses.

Resultados

El 37 % de los pacientes eran diabéticos. El 84,4 % de los stents fueron farmacoactivos (SF). El 26,9 % de las lesiones fueron bifurcaciones y el 18,1 % oclusiones crónicas. La longitud del stent fue 40 mm en 104 casos, 48 mm en 192 casos y 60 mm en 4 casos. El diámetro del stent fue $\leq 2,5$ mm en el 14,1 %. La tasa de éxito fue del 99,1 %. La tasa de MACE al final del seguimiento fue de 4,8 %: muerte cardíaca 3,4 % (90 % durante el ingreso inicial debido a infartos extensos en shock cardiogénico), IM 1 %, TLR 1 % y TS 0,3 %. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte similar con stents < 40 mm.

Conclusión

En la práctica clínica actual, los nuevos diseños de stents muy largos no solo permiten tratar lesiones cada vez más complejas y difusas sino también reducir el número de stents por procedimiento (lo que resulta en un sustancial beneficio económico) y reducir la tasa de solapamiento de stents (predictor de eventos adversos). Con estos nuevos diseños y materiales, la longitud del stent no parece ser un factor de riesgo de eventos tan importante como lo fue en el pasado.

MC2

RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES EN NEONATOS CON PERCENTIL INFERIOR AL 10 % AL NACIMIENTO

Mateos Laguna, M.¹; García Arias, A.¹; Gambacorti Passerini, ZM.¹; León Molina, M.¹; Calero Espino, A.¹; Martí Edo, M.¹; Bayoumi Delis, BS.¹; Sánchez Hipólito, L.¹

¹ HGUCR

mirimatlag@gmail.com

Objetivo

Análisis de tasa de detección de crecimiento intrauterino retardado antenatalmente, incidencia de bajo peso al nacimiento, tasa de parto espontáneo, tasa de cesáreas, tasa de inducción del parto, tasa de mortalidad neonatal, resultados maternos y perinatales adversos.

Metodología

Estudio retrospectivo descriptivo de los neonatos con peso fetal al nacimiento inferior al percentil 10 de los últimos 5 años.

Resultados

Hubo una incidencia del 6,9 %. La tasa de detección fue del 15,09 %. Se consiguió una inducción y un parto vaginal en un 71,31 % de los casos, con 53,38 % de parto eutócico. La tasa de cesáreas del 28,69 % :42,2 % RPBF, 15,22 % NPP, 16,67 % FI, 3,63 % iterativa, 1,45 % SDPC, 2,17 % patología materna, 15,22 % presentación podálica. Se indujo del parto en 43,67 % de las gestaciones. Se indujeron por retraso en el crecimiento intrauterino un 6,12 %. El pH al nacimiento presento una muestra con $\text{pH} < 7$. El apgar 1' hubo 3,2 % inferiores a 7 y apgar 5' hubo 0,4 %. La tasa de fetos vivos al nacimiento del 100 %.

Conclusión

Suelen presentar mayores tasas de indicación de cesárea profiláctica y de inducción del trabajo de parto antes de las 37 semanas.

FACTORES PREDICTIVOS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO

Mateos Laguna, M.¹; León Molina, M.¹; Calero Espino, A.¹; Gambacorti Passerini, ZM.¹; García Arias, A.¹; Bayoumi Delis, BS.¹; Martí Edo, M.¹; Sánchez Hipólito, L.¹

¹ HGUCR

mirimatlag@gmail.com

Objetivo

El crecimiento intrauterino retardado se detecta en un 10 % de las gestaciones. La detección temprana y manejo adecuado podría disminuir la tasa de mortalidad neonatal y otras complicaciones perinatales.

Metodología

Análisis de los factores de riesgo presentes en la gestación con bajo peso al nacimiento.

Resultados

2,13 % anemia, 13,68 % antecedentes hijos con CIR, 1,48 % enfermedad autoinmune, 0,84 % consumidoras de drogas, 18,35 % fumadoras, 8,44 % mal control del embarazo, 21,31 % mayores de 35 años, 4,43 % enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 3,8 % hipertensión leve, 0,63 % preeclampsia, 0,21 % hipertensión previa a la gestación, 44,3 % eran nulíparas, 1,69 % múltiparas, 0,63 % enfermedades tromboticas, 1,05 % trombofilia, 5,27 % técnicas de reproducción asistida, 5,06 % diabetes gestacional con dieta y ejercicio, 2,32 % DG con insulina, 6,96 % hipotiroidismo gestacional, 2,11 % síndrome ansioso depresivo.

Conclusión

La tasa de detección de restricción del crecimiento en poblaciones de bajo riesgo es un 15 %. Hasta un 75 % pasan desapercibidas y sin diagnosticar hasta el parto, cuando se diagnostican de forma retrospectiva. Los factores de riesgo puede ayudarnos en la clínica a identificar a las mujeres con alto riesgo.

EL FONDO DE OJO COMO UNA HERRAMIENTA CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO DE HIPOTONÍAS CONGÉNITAS

Vivar del Hoyo, P.¹; López-Menchero Oliva, JC.¹; Arrabal Vela, MA.¹; Pascual Martín, M.¹; Beraghi, M.¹; Hernández Rodríguez, MJ.¹; Fernández Ruiz, A.¹; García Cabezas, MA.¹

¹ HGUCR

patri.vdh@hotmail.com

Objetivo

La hipotonía congénita neonatal puede corresponder a múltiples patologías y requiere estudio a fondo del paciente, con anamnesis y exploración exhaustivas y pruebas complementarias de varios niveles. En algunas de éstas puede haber hallazgos inesperados, que resulten clave para llegar al diagnóstico.

Metodología

Búsqueda retrospectiva mediante revisión de historias clínicas con resultado de una serie de dos casos diagnosticados de síndrome de Prader Willi (SPW) en el HGUCR.

Resultados

Presentamos dos recién nacidos a término que ingresaron por hipotonía al nacimiento. Ambos presentaban fenotipo peculiar, retrognatía, criptorquidia, hipotonía generalizada, escasos movimientos espontáneos e hiporreflexia. Se inició amplio estudio de extensión, con normalidad de todos los resultados salvo el fondo de ojo, destacando de forma llamativa una hipopigmentación retiniana en ambos. Los estudios genéticos fueron compatibles con síndrome de Prader-Willi, objetivando patrón anómalo de metilación en el gen SNRPN debido a delección subtelomérica en el cromosoma 15.

Conclusión

El SPW es un trastorno cuya principal manifestación neonatal es la hipotonía. Consiste en una inactivación del gen SNRPN (región 15q11-q13 cromosoma 15 heredado del padre). El diagnóstico definitivo es genético, pero existen unos criterios clínicos, dos de ellos son hipopigmentación cutánea y defectos oculares. Esto parece deberse a la delección del gen OCA2, causante del albinismo oculocutáneo 2, localizado en la misma región cromosómica. Creemos fundamental el fondo de ojo como herramienta en el diagnóstico precoz del Prader-Willi, al ser difícil poder diagnosticarlo en período neonatal.

DIFICULTAD RESPIRATORIA INMEDIATA AL NACIMIENTO DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN

Vivar del Hoyo, P.¹; López-Menchero Oliva, JC.¹; Tovar Vicente, Y.¹; García Gijón, CP.¹; Martínez Jiménez, MD.¹; Bejarano Ramírez, N.¹; Figueroa García, T.¹; García Cabezas, MA.¹

¹ HGUCR

patri_vdh@hotmail.com

Objetivo

El distrés respiratorio inmediato en neonatos sin malformaciones asociadas, es una de las patologías más prevalentes, y aunque habitualmente es secundario a alteraciones leves y transitorias, algunas veces puede ser secundario a etiologías menos comunes, de evolución más complicada y ocasionalmente también de difícil diagnóstico. Presentamos un caso de distrés respiratorio de tórpida evolución.

Metodología

Estudio retrospectivo descriptivo acerca de un caso índice obtenido mediante revisión de historia clínica del HGUCR.

Resultados

RNT que tras cesárea presenta distrés respiratorio severo precisando intubación. Buena evolución inicial pero presenta episodios sucesivos de estridor inspiratorio grave con cianosis asociada a pesar de corticoide sistémico y VNI precisando reintubación. ORL objetiva parálisis bilateral paramediana de cuerdas vocales. Estudio de extensión normal. Se intenta extubar en varias ocasiones resultando imposible por lo que se deriva a unidad especializada donde se realiza traqueostomía siendo diagnosticado de parálisis de cuerdas vocales congénita idiopática.

Conclusión

Las anomalías congénitas de la vía aérea se manifiestan habitualmente con episodios de estridor y cianosis especialmente evidentes con el llanto, siendo la parálisis de cuerdas vocales la segunda causa más frecuentemente descrita tras la laringomalacia. La etiología principal suele ser adquirida, existiendo también formas congénitas que en muchas ocasiones son consideradas idiopáticas al no observarse causa primaria. En recién nacidos que presenten dificultad respiratoria de mala evolución y cianosis o estridor con llanto, se debe descartar que exista una anomalía congénita de la vía aérea.

ANGIOPLASTIA DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO.

Sánchez Pérez, I.¹; Piqueras Flores, J.¹; López Lluva, MT.¹; Lozano Ruiz-Poveda, F.¹; Abellán, J.¹; Maseda Uriza, R.¹; Pinilla Echeverri, N.²; Jurado Román, A.¹

¹ HGUCR

² Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Ontario)

ignaciosperez@yahoo.es

Objetivo

El envejecimiento progresivo de la población conlleva mayor prevalencia de cardiopatía isquémica y un aumento de lesiones en tronco común izquierdo (TCI). Por otra parte, frecuentemente son pacientes frágiles con elevado riesgo quirúrgico. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre TCI en pacientes añosos (≥ 75 años).

Metodología

Incluimos prospectivamente 145 pacientes ($81,5 \pm 2,4$ años, 65,5 % varones) con estenosis severa de novo en TCI sometidos a ICP entre Junio de 2006 a Abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado a 10 años (mediana 47,4 meses).

Resultados

La presentación clínica fue en 45,4 % como SCASEST y 9 % con SCACEST). El 42,8 % eran diabéticos y el 42,7 % tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-severa. El riesgo quirúrgico medio según EuroSCORE logístico fue de 10,3 %. En el 89,3 % se emplearon stents de segunda generación. En el seguimiento, la tasa de MACE fue del 19,3 % (muerte cardiovascular 15,2 %, infarto 0,9 %, RLT 4 % y 0,9 % de trombosis de stent), siendo significativamente mayor en pacientes sin kissing balloon ($p=0,02$) y con disfunción ventricular ($p=0,001$).

Conclusión

El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI en pacientes muy ancianos con alto riesgo quirúrgico, presenta resultados favorables con bajo porcentaje de complicaciones, si bien el grupo de pacientes con disfunción ventricular presenta peor evolución a largo plazo.

ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO.

Piqueras Flores, J.¹; Sánchez Pérez, I.¹; López Lluva, MT.¹; Jurado Román, A.¹; Abellán, J.¹; Pinilla Echeverri, N.²; Maseda Uriza, R.¹; Lozano Ruiz-Poveda, F.¹

¹ HGUCR

² Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Ontario)

jesuspiquerasflores@gmail.com

Objetivo

El Síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCA-CEST) con oclusión del tronco coronario común izquierdo (TCI) es una entidad infrecuente (0.8% de angioplastias primarias) con muy mal pronóstico. El intervencionismo percutáneo es complejo y presenta dificultades dada la inestabilidad hemodinámica y eléctrica que suele presentar el paciente. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad de pacientes con SCACEST y angioplastia primaria en TCI a muy largo plazo.

Metodología

Estudiamos prospectivamente a 33 pacientes (67,6 años, 78,8% varones) sometidos a angioplastia primaria en TCI entre Mayo de 2006 a Abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 45,5 meses).

Resultados

El 21,2% de los pacientes eran diabéticos y el 48% se presentó en Killip 3-4. El 93,9% presentaban lesión en TCI bifurcado, siendo el stent provisional la técnica más utilizada (87,5%). El tipo de stent más empleado fue de zotarólimus (77,4%). Hubo 1 caso de accidente cerebrovascular postprocedimiento. La tasa de MACE a 10 años fue del 34,5%. La mortalidad cardiovascular fue del 24,2% (siendo la intra-hospitalaria del 21,2%), y las tasas de infarto 3,3%, de RTL 3,3% y de trombosis 0% a 10 años.

Conclusión

La angioplastia primaria sobre TCI presenta elevada mortalidad intrahospitalaria. En aquellos pacientes que alcanzan alta hospitalaria, el pronóstico a largo plazo es bueno con baja tasa de complicaciones.

EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN TRONCO COMÚN IZQUIERDO Y ANATOMÍA CORONARIA COMPLEJA.

Sánchez Pérez, I.¹; Piqueras Flores, J.¹; Jurado Román, A.¹; López Lluva, MT.¹; Abellán, J.¹; Maseda Uriza, R.¹; Pinilla Echeverri, N.²; Lozano Ruiz-Poveda, F.¹

¹ HGUCR

² Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Ontario)

ignaciosperez@yahoo.es

Objetivo

Las guías de revascularización de la ESC desaconsejan el intervencionismo percutáneo (ICP) de lesiones de tronco común izquierdo (TCI) anatómicamente complejas (Syntax score ≥ 32). Sin embargo, el ICP puede ser de elección en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre lesiones de TCI con gran complejidad anatómica a muy largo plazo.

Metodología

Incluimos prospectivamente 136 pacientes (71,9 años, 75,7% hombres) con lesiones complejas en TCI (Syntax score ≥ 32) sometidos a ICP entre Junio de 2006 a Abril de 2016. Evaluamos eventos cardíacos mayores: muerte cardiovascular, 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 como síndrome coronario agudo en el 55,9% de los pacientes. El 44,9% eran diabéticos y el 46,5% presentaban disfunción sistólica. El EuroSCORE medio fue del 8,02% y la mediana de Syntax score fue 48,7. La técnica más empleada fue "provisional stenting" en el 61,9%. La tasa de MACE fue 16,9% (muerte cardiovascular 11,8%, infarto 0,9%, RLT 6,7% y trombosis 0%). Los predictores de MACE fueron insuficiencia renal, Killip 3-4, uso de stents de primera generación, técnica de 2 stents, no realizar kissing balloon y disfunción ventricular.

Conclusión

El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI de alta complejidad anatómica (Syntax score ≥ 32) en pacientes con alto riesgo quirúrgico presenta bajo porcentaje de complicaciones y eventos cardíacos mayores a muy largo plazo.

INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO DE LESIONES DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO. EXPERIENCIA A LARGO PLAZO EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA

Piqueras Flores, J.¹; Sánchez Pérez, I.¹; Lozano Ruiz-Poveda, F.¹; Jurado Román, A.¹; Abellán, J.¹; Maseda Uriza, R.¹; Pinilla Echeverri, N.²; López Lluva, MT.¹

¹ HGUCR

² Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Ontario)

jesuspiquerasflores@gmail.com

Objetivo

La cirugía de revascularización ha sido el tratamiento clásico para las lesiones del tronco común izquierdo (TCI). Sin embargo, la aparición y continua mejoría de los stents liberadores de fármaco ha cambiado este paradigma y actualmente cada vez son más los pacientes que pueden beneficiarse de este tratamiento. Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con SFA sobre TCI a muy largo plazo.

Metodología

Incluimos prospectivamente 372 pacientes (69,7 años, 73,4 % varones) con lesiones severas en TCI sometidos a ICP desde Junio de 2006 hasta Abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado (media 50 meses).

Resultados

La presentación clínica fue como angina estable en el 52,2% y el 47,8% como síndrome coronario agudo. El 41,1% eran diabéticos, el 41,8% tenían disfunción ventricular. El EuroSCORE logístico medio fue de 6,3%. El stent más utilizado fue de zotarolimus (76,9%). La tasa de complicaciones por el procedimiento fue del 5,4%. La tasa de MACE a 10 años fue 17,1% (mortalidad cardiovascular 12%, RLT 5,2%, infarto no fatal 2% y trombosis 0,3%). La insuficiencia renal y Killip 3-4 fueron marcadores predictivos independientes de MACE mientras que el empleo de SFA de 2ª generación fue factor protector.

Conclusión

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

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL CON EL DAÑO DE ÓRGANO DIANA CARDIACO EN EL HIPERTENSO

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

¹ Servicio de Hemodinámica, HGUCR

doctorabellan@gmail.com

Objetivo

La variabilidad de la tensión arterial (VT) se ha relacionado con la incidencia de eventos cardiovasculares. Nos propusimos estudiar a fondo la relación existente entre la VT estimada por consulta, automedición de la presión arterial (AMPA) y monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), con el daño de órgano diana (DOD) cardiaco.

Metodología

Estudio observacional. Se incluyeron hipertensos esenciales por muestreo consecutivo. Se estimó la VT por consulta, AMPA y MAPA de 24 horas. Se calcularon determinantes de VT de corto-, medio- y largo-plazo. Se realizó un electrocardiograma (ECG) para objetivar hipertrofia ventricular izquierda (HVI) mediante los índices de Cornell y Sokolow, así como un ecocardiograma (ECO) para objetivar HVI ($> 115 \text{g/m}^2$ en hombres o $> 95 \text{g/m}^2$ en mujeres). Se efectuó regresión lineal múltiple para valorar si la asociación del DOD cardiaco con la VT fue independiente al valor absoluto de la media tensional.

Resultados

De los 104 pacientes incluidos ($66,5 \pm 8$ años; varones 58,7%), presentaron HVI por ECO el 22,1% y el 7,7% por ECG. Ninguna VT principal se asoció a la presencia de HVI por ECG o ECO ($p > 0,05$). Se asociaron y correlacionaron con la presencia de HVI por ECO la VT intra-días sistólica ($p = 0,028$; $R_{\text{pearson}} = 0,28$, $p = 0,006$) y diastólica ($p = 0,042$; $R_{\text{pearson}} = 0,2$, $p = 0,05$) por consulta. Se asociaron con HVI por ECO la VT entre-turnos ($P = 0,042$) y entre-medias ($P = 0,009$) de la noche sistólica por AMPA. Ninguna de estas relaciones fue independiente a la media tensional con regresión lineal múltiple ($p > 0,05$).

Conclusión

En nuestra muestra, algunos determinantes de VT a corto y medio plazo por consulta y AMPA se relacionaron con la presencia de DOD cardiaco por ecocardiograma. Sin embargo, esta relación no fue independiente al valor medio absoluto de presión arterial.

ESTUDIO SOBRE LA CORRELACIÓN INTRA- Y ENTRE-MÉTODOS DE LA VARIABILIDAD DE PRESIÓN ARTERIAL ESTIMADA POR CONSULTA, AMPA Y MAPA.

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

¹ Servicio Hemodinámica, HGUCR

² Servicio Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

doctorabellan@gmail.com

Objetivo

La variabilidad de la tensión arterial (VT) se ha postulado como un potencial predictor de mortalidad y eventos cardiovasculares. El modo de estimarla en la literatura no es homogéneo. Nos propusimos estudiar a fondo la correlación de la VT estimada en consulta, por monitorización ambulatoria de 24h de PA –MAPA- y mediante automediciones domiciliarias –AMPA-.

Metodología

Mediante un diseño descriptivo y transversal, se reclutaron hipertensos consecutivos. Se llevaron a cabo 8 mediciones semanales de la presión arterial en consulta, dos series de AMPA y un MAPA de 24 horas. Se calculó la VT con cada método mediante desviación estándar (DE) y Average Real Variability (ARV). También calculamos determinantes de VT “parciales” que reflejan la VT de periodos de tiempo menores al de su método de medida (VT de corto-, medio- y largo-plazo). Se correlacionaron entre sí los distintos determinantes de VT (intra-método e inter-método), mediante test de regresión lineal.

Resultados

Se incluyeron 104 pacientes (66,5±7,7 años, varones 58,7 %). La VT por MAPA (sistólica/diastólica: 14,5±3,1/9,8±2,5 mmHg) fue superior a la de Consulta (10±8,9/5,9±4,9 mmHg) (p<0,001) y AMPA (12,2±9,8/7,4±5,8 mmHg) (p=0,001). La correlación de las VT principales entre métodos fue débil (R2 máximo 0,17 entre consulta / AMPA), así como la de las VT parciales intra-método (R2 máximo de 0,20 entre variabilidad entre-turnos/entre-medias de AMPA). La correlación de VT de corto, medio y largo plazo entre-métodos no fue relevante (R2 máximo 0,22 entre intra-días de consulta/entre-turnos AMPA).

Conclusión

La correlación entre-métodos e intra-métodos de determinantes de VT fue débil o inexistente, incluso al comparar determinantes parciales que reflejan el mismo tipo de VT temporal (corto, medio o largo plazo). Nuestros datos sugieren que la VT representa un fenómeno heterogéneo y que no es indiferente la elección tanto el método con el que se estima como el periodo de tiempo a valorar (corto, medio o largo plazo).

COMPARACIÓN ENTRE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL “NO URGENTE” Y LA ECOGRAFÍA PULMONAR A PIE DE CAMA EN NIÑOS INGRESADOS EN UNA UCI PEDIÁTRICA

Arrabal Vela, MA.¹; Alarcón Torres, B.²; Lorenzo Montero, MJ.²; Frías Pérez, MA.²; Jaraba Caballero, S.²; Ibarra de la Rosa, I.²; Velasco Jabalquinto, MJ.²; Ulloa Santamaría, E.²

¹ Servicio de Pediatría. HGUCR

² Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

auxi.vela@hotmail.com

Objetivo

Valorar si la radiografía de tórax portátil (RTP) en niños críticos, indicada de forma “no urgente”, puede ser sustituida por la ecografía pulmonar (EP).

Metodología

Se reclutaron 43 niños (37 con patología cardiovascular y 7 respiratoria) en los que se indicó el estudio pulmonar por: control en postoperatorio, tras extubación, retirada de drenajes, evolución no favorable u otras. La RTP y la EP fueron informadas por facultativos distintos, sin disponer de los resultados de la otra técnica. El facultativo responsable del paciente contestó en un formulario a la importancia clínica de los hallazgos de imagen de la RTP y EP, su repercusión sobre la atención del paciente y su respuesta a la pregunta sobre si la EP podría sustituir a la RTP en dicho paciente.

Resultados

Los hallazgos de RTP y EP coincidieron en el 44,2%. En el 51,1% la EP reveló más información y en el 4,7% la RTP superó a la EP. La EP superó a la RTP en: detección de derrames pleurales y sus características, condensaciones (sobre todo subpleurales y en lóbulos inferiores), síndrome intersticial y su cuantificación, hematomas y su localización intra o extrapleural. En cambio, la RTP confirmó mejor la posición de dispositivos (TET, SNG, cánulas, drenajes) y la hiperinsuflación pulmonar. A juicio de los facultativos, sólo en uno de los casos no se habría podido prescindir de la RTP.

Conclusión

Aunque la RTP es tradicionalmente la prueba de imagen pulmonar más realizada en niños críticos, conlleva un riesgo acumulado importante por la radiación ionizante. Frente a ella, la EP, en manos expertas, es una prueba segura para los pacientes y capaz de aportar información más completa para casi toda la patología pulmonar.

SÍNDROMES REUMÁTICOS Y TUMOR OCULTO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN 10 AÑOS

Castro Corredor, D.¹; Ramírez Huaranga, MA.²; Rebollo Giménez, AI.¹; Arenal López, R.¹; Mateos Rodríguez, JJ.¹; Anino Fernández, J.¹; Mínguez Sánchez, MD.¹; Cuadra Díaz, JL.¹

¹ Servicio de Reumatología. HGUCR

² Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico. HGUCR

d.castrocorredor@gmail.com

Objetivo

Una gran variedad de manifestaciones reumáticas han sido asociadas con procesos neoplásicos. La asociación existente entre autoinmunidad y neoplasias es compleja dado que la desregulación del sistema inmune y los tratamientos inmunosupresores y las drogas antineoplásicas en las enfermedades reumáticas podrían facilitar la aparición de procesos tumorales. Este estudio tiene como objetivo describir las diferentes características epidemiológicas y clínicas de los pacientes ingresados por un cuadro reumático como primera manifestación de un proceso tumoral no conocido.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal protocolizado a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados en Reumatología entre Enero 2007 - Agosto 2017 por manifestaciones iniciales reumáticas y con diagnóstico al alta de neoplasia maligna no conocida. Se recopilaron datos epidemiológicos (edad, sexo, tiempo de enfermedad), clínica, laboratorio e imagen, datos histológicos y tratamientos recibidos, así como la evolución tras el alta hospitalaria. Se generó una base de datos en Excel 2007 con el posterior análisis estadístico y de frecuencias con SPSS 21.

Resultados

De un total de más de 500 ingresos en Reumatología en el período de estudio, se obtuvo un total de 64 casos. El tiempo promedio transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico del proceso neoplásico fue alrededor de 3 meses. Las manifestaciones osteoarticulares más frecuentes de las neoplasias malignas al ingreso fueron por este orden de: lumbalgia, poliartralgias, coxalgia, dorsalgia, cervicalgia, poliartritis y polimialgia reumática. Por otro lado, 2/3 de pacientes fallecieron; el otro tercio de los pacientes presentaron una evolución favorable desde el diagnóstico.

Conclusión

Podemos concluir que, si bien una búsqueda extensa de neoplasia oculta dentro de la evaluación inicial de un paciente con manifestaciones reumáticas no se considera costo-eficiente, se recomienda realizarlo en los casos en los que exista una presentación atípica, signos de alarma o tengan algún hallazgo específico en las pruebas complementarias iniciales que sugieran malignidad. Asimismo, es importante resaltar la importancia de plantear en el diagnóstico diferencial la posibilidad de un proceso tumoral subyacente dado que su diagnóstico temprano puede ser determinante para el pronóstico.

SALBUTAMOL THERAPY IN CONGENITAL MYASTHENIA: A CASE REPORT

Parralo López, A.¹; Hernández González, A.¹; Camacho Nieto, A.¹; Franco Salinas, AR.¹

¹ Servicio de Neurología. HGUCR

apl.apl.apl@hotmail.com

Objetivo

To describe a case of an adult with congenital myasthenia from childhood with unknown mutation, who developed a very good response to beta adrenergic agonist treatment.

Metodología

44 year-old male was diagnosed of congenital myasthenia at ten, after clinical onset from birth and respiratory failure processes. EMG confirmed clinical diagnosis (moderate myopathy). Biopsy revealed myopathic findings. Anti-acetylcholine receptor antibodies were negative. A sister underwent the same diagnosis. Despite timentomy, steroids and pyridostigmine the response wasn't good. With a maintenance dose of pyridostigmine, he usually presented fluctuating palpebral ptosis, weakness related to weather, physical activity or sleeplessness, hoarseness, hypophonia, dysphagia and ophthalmoplegia.

Resultados

We decided to try oral salbutamol (2 mg tid). The therapy was well tolerated and effective in maintaining clinical improvement. There was a significant decrease of weakness and pyridostigmine dosage could even be lowered.

Conclusión

Congenital myasthenic syndromes comprise disorders characterized by neuromuscular transmission defect. Symptomatic treatment with acetylcholinesterase inhibitors is ineffective or even harmful. Lately, β -2 adrenergic agonists have shown clear benefit. The mechanism isn't well known, but it's been hypothesized these drugs increase the stability of endplate structures and prevent the loss of acetylcholine receptors that results from chronic anticholinesterase inhibitor intake. Our report supports the effectiveness of β -2 adrenergic agonists in congenital myasthenia, regardless of age and length.

NEFROPATÍA POR FOSFATOS

Sánchez López, M.²; González López, L.¹; Caparrós Tortosa, G.¹; Castro Fernández, P.¹; Maldonado Añazco, M.¹; Martínez Calero, A.¹; Valle Domínguez, C.¹; Sánchez de la Nieta García, MD.¹

¹ HGUCR

² Hospital General La Mancha Centro de Ciudad Real

sanchezdelanieta@senefro.org

Objetivo

La solución de fosfato sódico (Fosfosoda®), todavía se emplea como preparación para colonoscopia en pacientes sin alteración de función renal, por su efectividad y tolerancia. Se han descrito alteraciones transitorias de electrolitos, sobretodo hiperfosforemia, e insuficiencia renal tras su utilización. La nefropatía por fosfato (NF) es una entidad con fracaso renal (FR), antecedente de haber utilizado solución de fosfato sódico y hallazgos histológicos compatibles.

Metodología

Revisamos las NF en biopsias renales realizadas de 2008 a 2014 en el Servicio de Nefrología, un total de 216 biopsias. Encontramos tres casos de NF. Recogimos posibles factores de riesgo que pudieron favorecerla y los que afectaron en la evolución posterior.

Resultados

Las tres fueron mujeres, mayores de 50 años, función renal normal, HTA, con toma previa con IECA/ARA II. En biopsias NTI con NTA, y calcificación cristalóide de los túbulos (pendiente VONKOSSA). En dos casos tras 48 horas de la toma, con hiperfosforemia, deshidratación, hipotensión y ecografía renal normal. La creatinina fue 5,2 mg/dl y 6,5 mg/dl, al alta 5,8 y 5,9 mg/dl y a los 5 meses 1,5mg/dl y necesidad de HD, respectivamente. La tercera presentó FR a los 7 meses de la toma, con signos de cronicidad en ecografía. Creatinina 3 mg/dl y a los 5 meses 2,4 mg/dl, siendo similar actualmente.

Conclusión

La NF es una entidad rara pero vigente, preferente en mujeres, hipertensas y en tratamiento previo con IECA/ARAII, con pronóstico imprevisible a pesar de factores de riesgo similares.

ARTERIOPATÍA CALCIFICANTE URÉMICA O CALCIFILAXIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

Prieto Espinoza, C.²; Castro Fernández, P.¹; González López, L.¹; Martínez Calero, A.¹; Arambarri Segura, M.¹; Anaya Fernández, S.¹; Sánchez de la Nieta García, MD.¹

¹ HGUCR

² Hospital General La Mancha Centro de Ciudad Real

sanchezdelanieta@senefro.org

Objetivo

La calcifilaxis consiste en la calcificación de la capa íntima y media de los vasos de mediano tamaño, lo que produce disfunción endotelial y da lugar a un estado de hipercoagulabilidad y taponamiento arterial a nivel cutáneo. Aparece en áreas con gran adiposidad y cursa con áreas de necrosis isquémica extremadamente dolorosa, que progresan a úlceras con alto riesgo de sobreinfección. El objetivo de nuestra comunicación es revisar los casos ocurridos en nuestro servicio y evaluar los factores de riesgo a los que se asocia, el tratamiento empleado y la evolución de los mismos.

Metodología

Revisamos los casos de calcifilaxis diagnosticados mediante biopsia cutánea entre 2008 y 2015 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, gracias a la base de datos proporcionada por el Servicio de Anatomía Patológica de hospital.

Resultados

De los 10 casos, 6 eran mujeres, edad media de 70 años. Como factores de riesgo, 7 recibían tratamiento renal sustitutivo, 9 eran hipertensos, 7 diabéticos y 5 dislipémicos. El producto calcio fósforo estaba por debajo de 55 en todos. Las lesiones se distribuyeron en 9 de los pacientes en muslos y piernas, y en 6 de ellos se sobreinfectaron. El 41 % recibió tratamiento con tiosulfato, un menor porcentaje se trató con bifosfonatos, mimpara y desbridamiento de las lesiones. A pesar del tratamiento, 4 pacientes fallecieron debido a la calcifilaxis, y en ellos la supervivencia fue de 3 meses.

Conclusión

La arteriopatía calcificante urémica en nuestro entorno es más frecuente en mujeres de edad avanzada, en pacientes en tratamiento renal sustitutivo, con hipertensión arterial o diabéticos. Las lesiones se distribuyen de forma unilateral o bilateral en muslos y piernas. A pesar del tratamiento aceptado actualmente basado en tiosulfato, bifosfonatos, mimpara y desbridamiento de la herida, es una patología grave con elevado riesgo de mortalidad y baja supervivencia.

ENFERMEDAD RENAL ATEROEMBÓLICA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

Piccone Saponara, L.¹; Sidel Tambo, DF.¹; Vozmediano Poyatos, C.¹; Arambarri Segura, M.¹; Sánchez de la Nieta García, MD.¹

¹ HGUCR

sanchezdelanieta@senefro.org

Objetivo

La enfermedad ateroembólica (ATE) es una enfermedad causada por el embolismo de cristales de colesterol desde placas ulceradas arterioscleróticas, ya sea de manera espontánea o tras procedimientos vasculares, tratamientos fibrinolíticos y anticoagulantes. El incremento de estos tres últimos, ha aumentado su incidencia, a pesar de ser una entidad infradiagnosticada. Su pronóstico es infausto, y parece que el tratamiento precoz puede mejorarlo, consistiendo en tratar la isquemia secundaria aunque básicamente es de soporte.

Metodología

Describimos 4 casos de ATE no espontáneos, diagnosticadas en Hospital General de Ciudad Real.

Resultados

Los 4 casos fueron varones con FRCV y edad media 65 años. El primero sucedió por fibrilación auricular con síncope. Cursó con deterioro función renal, hipocomplementemia, eosinofilia, cianosis pie izquierdo y microhematuria. Resto tras procedimiento vascular. Cursaron con deterioro función renal y alteración del sedimento. El primero diagnosticado con biopsia cutánea y los otros 3 renales. Tratados los 4 con corticoides y estatinas. Evolución: 2 no precisaron tratamiento renal sustitutivo, 1 hemodiálisis crónica (HD) y otro HD aguda con mejoría parcial, actualmente en diálisis peritoneal.

Conclusión

El tratamiento con corticoides y estatinas podría mejorar la inflamación secundaria a ATE, independientemente del momento del inicio del tratamiento. El control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tras el diagnóstico es fundamental para enlentecer y estabilizar la progresión a enfermedad renal crónica terminal.

PLASMOCITOMA CUTÁNEO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

de Lara Simón, IM.¹; Ramos Rodríguez, CC.¹; Delgado Portela, M.¹; Zamberk Majlis, P.²; Sanz Trenado, JL.¹; Montero Pavón, P.¹; Herrera Montoro, V.¹; Castro Corredor, D.³

¹ Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR

² Servicio de Dermatología. HGUCR

³ Servicio de Reumatología. HGUCR

isadelsim@gmail.com

Objetivo

Los plasmocitomas son neoplasias de células plasmáticas que pueden manifestarse como mieloma de células plasmáticas, plasmocitoma solitario (en hueso y extramedular) y enfermedades por depósito de inmunoglobulinas. El plasmocitoma extramedular presenta un 3-4% del total de las neoplasias de células plasmáticas, pudiendo localizarse en la piel. Se presenta el caso de un plasmocitoma extramedular cutáneo primario en el labio de una mujer anciana para resaltar la importancia de incluirlo en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas con infiltrado de células plasmáticas.

Metodología

Presentamos el caso de un plasmocitoma extramedular cutáneo primario en un mujer de 85 años que aparece como una pápula de color piel en el labio inferior de 0,3 cm. Dicho caso fue seleccionado a través de la base de datos del programa PAT-Win del Servicio de Anatomía Patológica y de la historias clínicas electrónicas del programa Dercam del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resultados

Microscópicamente se observaba una piel con epidermis sin alteraciones, que presentaba una proliferación neoplásica subyacente de células plasmáticas maduras, aparentemente bien delimitada pero no encapsulada, nodular, situada en dermis media. Las células tumorales resultaron positivas para CD138 con restricción de cadenas ligeras Kappa. Además se observó una población de linfocitos pequeños acompañante. La CK AE1/AE3 fue negativa y el índice proliferativo fue de un 3%. La paciente fue estudiada, sin detectarse afectación sistémica.

Conclusión

El plasmocitoma cutáneo primario (PCP) es un diagnóstico raro incluido en los plasmocitomas extramedulares. Representa un 3% de las neoplasias de células plasmáticas, incluidas en los linfomas de células B de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. El diagnóstico de PCP debe ir asociado a la ausencia de plasmocitoma o mieloma múltiple, con un estudio exhaustivo. La mayoría se localizan en el tracto respiratorio, pero pueden darse en piel. Presentamos éste caso por su escasa frecuencia, por los pocos casos en la literatura y para hacer énfasis en la sospecha diagnóstica

IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA EN LA APARICIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TARDÍOS EN PACIENTES CON IAM DE ARTERIA CIRCUNFLEJA.

Maseda Uriza, R.¹; Jurado Román, A.¹; Pérez Díaz, P.¹; Frías García, R.¹; Requena Ibañez, JA.¹; Rayo Gutierrez, M.¹; López Lluva, MT.¹; Montero Gazpar, MA.¹

¹ Servicio de Cardiología. HGUCR

maseda12@hotmail.com

Objetivo

La insuficiencia mitral que ocurre tras un infarto de miocardio 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. Estudios previos lo han demostrado. Sin embargo la mayoría son estudios previos a las actuales recomendaciones de las guías donde se preconiza la ICP primaria en el IAMCEST y la revascularización en las primeras 24 h en los IAMSEST de alto riesgo. Nuestro objetivo es valorar como influye la IM isquémica en el pronóstico a largo plazo en la práctica clínica real

Metodología

Se incluyeron a 126 pacientes (79.4% hombres, edad media de 62.8 ± 13.8 años) con IAM cuyo vaso responsable era la arteria cunfleja (Cx), a todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma en el ingreso donde se analizaron las variables área y volumen de aurícula izquierda, grado de insuficiencia mitral, Orificio regurgitante efectivo (ORE) y FEVI. Fueron excluidos pacientes con patología de la válvula mitral conocida y cuya IM pudiera ser de origen orgánico. Durante el seguimiento se realizó otro ecocardiograma a los 6 meses y se analizó la aparición de eventos cardiovasculares mayores.

Resultados

La presentación clínica fue IAMCEST en el 43.7% y de IAMSEST en el 56.3%, el 29.8% eran diabéticos y el 61.3% tenía HTA. Todos los pacientes fueron revascularizados mediante ICP durante su ingreso. Se utilizó la clasificación de IMI con criterio de severidad para ORE > 0.20 cm². 85 pacientes (69.6%) desarrollaron diversos grados de IMI, siendo severa en 32 de ellos (26.2%). Los pacientes que desarrollaron IMI severa presentaron más tasa de eventos CV mayores durante el seguimiento (31% vs 9.8%; $p < 0.001$), reingreso por IC (41% vs 10%; $p < 0.001$), peor FEVI ($36,7 \pm 15.3$ vs 52.2 ± 8.7 ; $p < 0.001$)

Conclusión

A pesar de la revascularización temprana, La presencia de IM moderada severa en el primer eco en el ingreso tras un SCA de la arteria circunfleja se asocia a eventos adversos durante un seguimiento de 36 meses, mayor mortalidad, y mayor tasa de reingresos por IC. La IMI continúa siendo una patología infratratada en la práctica clínica real.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA COMPLEJA EN UN HOSPITAL SIN CIRUGÍA CARDIACA IN SITU

Maseda Uriza, R.¹; Jurado Román, A.²; Lozano Ruíz-Poveda, F.²; Sánchez Pérez, I.²; López Lluva, MT.²; Pérez Díaz, P.¹; Frías García, R.¹; Requena Ibañez, JA.¹

¹ Servicio de Cardiología. HGUCR

² Servicio de Cardiología, sección de hemodinámica. HGUCR

maseda12@hotmail.com

Objetivo

Evaluar el manejo invasivo de la enfermedad coronaria compleja en un hospital con alto volumen de intervencionismo coronario, sin servicio de cirugía cardiaca in situ.

Metodología

Se analizaron las características de los pacientes con afectación de TCI y/o 3 vasos atendidos en nuestro centro y las diferencias en el tratamiento realizado (ICP vs CABG). Entre marzo de 2014 y noviembre de 2016 se realizaron en nuestro centro 3983 coronariografías, de las cuales, 788 pacientes (20.2%) tenían enfermedad severa de TCI y/o 3 vasos. El 72,1% eran hombres con una edad media de 70.2 ± 11 años. El 51.7% era diabético y 32.4% tenía disfunción de ventrículo izquierdo. El valor medio del Syntax score fue 31.5 ± 15.3 y el EuroSCORE $8.28 \pm 10.8\%$.

Resultados

Los pacientes enviados a cirugía tenían un Syntax mayor (38.1 ± 16.3 vs 29.9 ± 14.8 ; $p < 0.0001$) y no hubo diferencias significativas en el EuroSCORE (9.1% vs 8.5%; $p = 0.6$). Los pacientes con enfermedad aislada de TCI o TCI+1V fueron enviados menos a cirugía que los pacientes con enfermedad multivaso (6.4% vs 14.1%; $p = 0.04$). La presentación clínica de los pacientes enviados a cirugía fue sobre todo cardiopatía isquémica estable (65.2% vs 34.7%; $p = 0.02$). Se consiguió un procedimiento exitoso en el 96.4%, no hubo muertes y solo hubo complicaciones en 25 pacientes (3.7%).

Conclusión

En un hospital con alto volumen de intervencionismo coronario y sin disponibilidad de cirugía cardiaca in-situ, solo el 13.1% de pacientes con enfermedad coronaria compleja fueron enviados a cirugía. Estos pacientes tenían más frecuentemente enfermedad coronaria multivaso, un mayor Syntax y una enfermedad coronaria estable sin intervencionismo previo. El EuroSCORE no fue una variable asociada a la indicación de cirugía. A pesar de tratarse de enfermedad coronaria compleja, el ICP tuvo unos excelentes resultados con muy baja tasa de complicaciones.

EFICACIA DE LA RADIOSINOVIOERTESIS EN EL CONTROL DE LA SINOVITIS REFRACTARIA EN CASTILLA LA-MANCHA. UNA EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

Castro Corredor, D.¹; Martínez Bravo, WR.²; Ramírez Huaranga, MA.³; Giménez Rebollo, AI.¹; Mateos Rodríguez, JJ.¹; Anino Fernández, J.¹; de Lara Simón, IM.⁴; Cuadra Díaz, JL.¹

¹ Servicio de Reumatología. HGUCR

² Servicio de Medicina Nuclear. HGUCR

³ Unidad de Tratamiento del Dolor Crónico. HGUCR

⁴ Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR

d.castrocorredor@gmail.com

Objetivo

Nuestro hospital es el hospital de referencia en Medicina Nuclear para la realización de las radiosinovioertesis isotópica para toda Castilla La-Mancha. El objetivo es demostrar la utilidad de la radiosinovioertesis refractaria a otros tratamientos, entre los que se incluyen las infiltraciones locales. Además, describir las patologías en las que con más frecuencia se ha prescrito la técnica, el tipo de articulación, si el paciente ha experimentado alguna mejoría derivada de la administración del isótopo pasados al menos 6 meses y si ha presentado algún tipo de complicación secundaria al mismo.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal protocolizado a través de la revisión de las radiosinovioertesis realizadas entre 2007 y 2017, por mal control de su artritis, a pesar de los tratamientos pautados e infiltraciones realizadas. Se recopilaron la edad y sexo, patología del paciente, tratamiento previo, si infiltración previa con corticoide intraarticular, articulación afecta, si existiera alguna complicación inmediata tras administrar el isótopo y si a los 6 meses había mejorado el paciente. Se creó una base de datos Excel para un análisis estadístico y de frecuencias con SPSS 21.

Resultados

Se realizaron 26 radiosinovioertesis que cumplían los criterios de inclusión, sin complicaciones inmediatas. Las patologías más frecuentes fueron: sinovitis villonodular pigmentada (34,6%), artritis reumatoide (23,1%), espondiloartritis (15,4%), artrosis (11,5%) y artritis inespecíficas (7,7%), seguido de lupus eritematoso sistémico y gota. Tras 6 meses, un 53,9% de los pacientes mejoraron, frente a un 38,5% que seguían igual. A un 7,7% de los pacientes se les perdió el seguimiento.

Conclusión

En los pacientes con derrames de repetición en una o dos articulaciones refractarias a las infiltraciones locales con corticoides o a otros tratamientos sistémicos, o en aquellos pacientes complejos en los que otros tratamientos puedan estar contraindicados, debemos considerar la posibilidad de realizar una radiosinovioertesis isotópica, pues es una técnica sencilla, segura y con una tasa de éxito superior al 50%.

EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES PRONÓSTICOS DE PATOLOGÍA ASOCIADA A VÁLVULA AORTA BICÚSPIDE EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DE NUESTRO MEDIO

Arrabal Vela, MA.¹; González Marin, MA.²; Jiménez Díaz, J.³; García Gijón, CP.¹; Pascual Martín, M.¹; Del Castillo Velilla, I.¹; Martínez Gómez, AR.¹; Beraghi, M.¹

¹ Servicio de Pediatría, HGUCR.

² Consulta Cardiología Pediátrica, HGUCR.

³ Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, HGUCR.

auxi.vela@hotmail.com

Objetivo

Describir la prevalencia, características y evolución de los niños diagnosticados de válvula aorta bicúspide (VAB) en la consulta de cardiología pediátrica del HGUCR. Como objetivo secundario, observar si existe relación entre el sexo, tipo y apertura de la VAB con el desarrollo de patología aórtica [insuficiencia (IAo), estenosis (EAo), dilatación de los senos de valsava (SV) y dilatación de aorta ascendente (AA)].

Metodología

Se realiza estudio observacional retrospectivo con inclusión de los menores de 14 años diagnosticados de VAB desde junio 2008 hasta octubre 2017. Se recogen: sexo, edad al diagnóstico, antecedentes personales y familiares (AF). En las sucesivas visitas se determinan: existencia y grado de EAo y/o IAo, tamaño y Zscore de SV y AA, y necesidad de tratamiento (médico y/o quirúrgico). Los datos se incluyen en el Registro Español de Válvula Aórtica Bicúspide en Pediatría (REVAB), se exportan y se realiza el análisis con el software SPSS vs23.

Resultados

Se registran 64 pacientes, prevalencia de 0.57%, predominio masculino (59.4%). El 3.1% con AF de primer grado de VAB, 6.3% asocia coartación de aorta, 15.6% comunicación interventricular. El 56.3% son VAB puras, patrón de apertura similar (50.8% horizontal; 49.2% vertical). Edad media al diagnóstico 3 años y tiempo medio de seguimiento 5 años. El 50% desarrollan IAo (35.7% leve) y el 14.3% EAo. Las VAB puras tienen menor probabilidad de presentar IAo (p=0.006) y dilatación de AA (p=0.049). No se encuentra relación entre sexo y patrón de apertura con IAo, EA, dilatación de SV y AA.

Conclusión

La prevalencia en Ciudad Real es similar a la nacional (0.5-1.4%), al igual que el predominio en varones. Es una patología con menor morbimortalidad que en adultos pero que precisa seguimiento por las EAo e IAo y dilatación aórtica progresivas. Se deduce una mayor benignidad de la VAB pura que la secundaria a fusión de velos, aunque en esta muestra no se ha asociado a una peor evolución el patrón de apertura vertical como en la literatura. Falta delimitar un valor de Zscore o factor de riesgo que oriente un mayor riesgo de complicaciones o disección aórtica, escasamente descrita en niños.

RESULTADOS DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL.

Céspedes Casas, MC.¹; López de la Manzanara Cano, C.¹; Sánchez Hipólito, L.¹; Martín Francisco, C.¹; León Molina, M.¹; Amo-Salas, M.²

¹ HGUCR.

² Departamento de Matemáticas, Ciudad Real, UCLM.

carmencespedescasas@hotmail.es

Objetivo

Analizar los resultados obtenidos, en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), de la realización de la Biopsia Selectiva del Ganglio Centinela, en carcinoma de endometrio.

Metodología

Se incluyeron en el estudio a 64 mujeres con diagnóstico de carcinoma de endometrio tratadas en el HGUCR entre Enero del año 2011 y Abril del año 2016. Se realizó un estudio observacional prospectivo.

Resultados

La inyección del marcador fue en el 100% a nivel de cérvix. El ganglio centinela migró a nivel pélvico en el 92,3% y a nivel paraaórtico en el 7,7%. En el 100% de las pacientes se identificó el ganglio centinela intraoperatoriamente. Se detectaron metástasis ganglionares en 3 de los ganglios centinelas, 4,6% de los casos (2 a nivel pélvico y 1 paraaórtico). No se encontraron metástasis en el resto de ganglios disecados. Si la afectación fue mayor del 50% del miometrio, el riesgo de afectación ganglionar se elevó al 15%. La tasa de supervivencia fue del 96,9%.

Conclusión

1. La inyección nivel de cérvix es un fácil de realizar, con una localización del 100% de los ganglios centinelas.
2. El lugar anatómico más frecuente del ganglio centinela fue en la región iliaca externa.
3. En los estadios Ia de la enfermedad no se registró metástasis ganglionar en las BSGC, por lo que se podría obviar la linfadenectomía en estos casos.
4. No se registró afectación ganglionar si el BSGC fue negativa, por lo que la realización de la técnica tiene un VPN cercano al 99%.
6. La tasa de supervivencia con la realización de la técnica fue del 96,9%.

PEDIATRIC LICHEN SCLEROSUS: A RETROSPECTIVE CASE SERIES.

Franco Muñoz, M.¹; González Ruiz, L.¹; Rogel Vence, M.¹; Lara Simón, I.²; Zamberk Majlis, P.¹; García Arpa, M.¹; Sánchez Caminero, P.¹; Romero Aguilera, G.¹

¹ Servicio de Dermatología. HGUCR

² Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR

monse.franco.m@gmail.com

Objetivo

Lichen sclerosus (LS) is a chronic inflammatory disease of the skin and mucosa that appears in both sexes and commonly develops in the anogenital region, but can affect any area. Approximately 7% to 15% of cases occur in children. As the disease progresses, scars and genital structural alterations can occur and may be associated with the development of squamous cell carcinoma, with an incidence of 5-7%. The aim of this study is to describe and analyze the prevalence, clinical characteristics and response to topical treatment of patients with pediatric LS seen in our department of dermatology.

Metodología

Materials and Methods: Retrospective observational study of patients with LS with onset before puberty, from September, 2007 to February, 2017.

Resultados

18 children (12 girls and 6 boys) diagnosed of LS were found. The most common presentation symptoms of genital LE were itching (50%), pain (43,8%), dysuria (31%), and constipation (25%). The mean duration of follow-up was 2,7 years. At the time of diagnosis, 16 patients started treatment with high-potency topical corticosteroids and 14 of these patients showed improvement of clinical symptoms after induction treatment. 13 patients were changed to maintenance treatment. Side effects of topical treatments were minimal: erythema was seen in 3 patients and no child developed cutaneous atrophy.

Conclusión

There are few reports of pediatric LS series in Spanish population. This study allows us to analyze variables to improve an early diagnosis, treatment and follow-up of LS in this age group. GLS should be suspected in patients presenting with any kind of urogenital complaint including dysuria and constipation. Long-term maintenance treatment has been effective in controlling the disease, avoiding progression, with a very low incidence of adverse effects. No girl who reached puberty presented regression of the disease.

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA SOLICITUD DEL DíMERO D EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGUCR

Lupiáñez Seoane, P.¹; Santamaria Marín, A.²; Monroy Gómez, C.²; Sastre Gómez, MA.³; Muñoz-Rodríguez, JR.⁴

¹ *Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real*

² *Servicio de Urgencias, HGUCR*

³ *Servicio de Análisis Clínicos, HGUCR*

⁴ *Unidad de Investigación Traslacional, HGUCR*

patricia_pls89@hotmail.com

Objetivo

Evaluar la rentabilidad y utilidad diagnóstica de la determinación del Dímero D (DD) en los pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital General Universitario de Ciudad Real con sospecha clínica de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV).

Metodología

Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo a 205 pacientes que acudieron de forma consecutiva en un periodo de tres meses durante el año 2011 al servicio de urgencias con sospecha de ETEV y se les solicitó el Dímero D. Recogiendo de cada paciente variables específicas para su realización además de evaluar la Escala de Wells y Ginebra en cada paciente (utilizadas para evaluar la probabilidad preclínica). En aquellos paciente que se confirmó la enfermedad mediante la realización de una prueba de imagen, se valoró el pronóstico de la misma mediante la escala PESI.

Resultados

Del total de pacientes, el 55,6 % eran mujeres y el 44,4 % hombres. El 37,6 % acudieron por disnea, 11,2 % dolor torácico, 8,3 % tos y hemoptisis, 11,2 % síncope y el 31,7 % por dolor e inflamación de una extremidad. El 74,1 % presentó un DD positivo y el 25,9 % negativo (<500 ng/ml). De los 152 paciente con DD positivo el 13,8 % fueron diagnosticados de TEP mediante un angio- TAC, el 21 % de TVP mediante eco-Doppler y el resto (65,1 %) han tenido otros diagnósticos. Sin embargo de los 53 paciente con DD negativo solo un 0,1 % han sido diagnosticado de TVP, ninguno de TEP y el resto (98,1 %) de otros.

Conclusión

La sospecha clínica es fundamental en el diagnóstico de la Enfermedad Tromboembólica Venosa. La determinación del DD en el servicio de urgencias como técnica rápida y útil en el manejo de la ETEV representa una gran ayuda en el diagnóstico. Aunque no sustituye a ninguno de los elementos clásicos del diagnóstico, es evidente que en situaciones con sospecha clínica baja y media, un valor negativo del DD descarta razonablemente la posibilidad de padecerla.

ESTERILIDAD. FACTOR MASCULINO Y ESTILO DE VIDA.

Garrido Esteban, RA.¹; Gambacorti Passerini, Z.¹; Calero Espino, A.¹; Estrada, TP.¹; Pérez Martínez, E.³; García del Rincón, L.²; Puerto Puerto, A.¹; Sánchez Muñoz, A.¹

¹ *Obstetricia y Ginecología. HGUCR*

² *Análisis clínicos. HGUCR*

³ *Obstetricia y Ginecología. HRS*

⁴ *Urología. HGUCR*

rosarosae105@gmail.com

Objetivo

Conocer la prevalencia del factor masculino como causa de esterilidad en nuestra área. Estudiar las características seminales en los casos de factor masculino. Establecer la relación entre el estilo de vida (factores ambientales) y la calidad seminal.

Metodología

Estudio retrospectivo observacional en pacientes con diagnóstico de factor masculino como causa de esterilidad en los años 2015 y 2016.

Resultados

El factor masculino es una importante causa de esterilidad. Del total de los casos de esterilidad, el 43,6 % presentaban factor masculino, siendo en el 30,7 % el factor exclusivo, y en el 12,9 % asociado a otra causa femenina). En este grupo de pacientes el tabaquismo parece suponer un empeoramiento de las características seminales.

Conclusión

El factor masculino supone una causa importante de esterilidad en nuestra población con una frecuencia similar a la descrita en la literatura. Hay un porcentaje de patología testicular no desdeñable en nuestros pacientes. Los factores ambientales, como el tabaco, influyen en la calidad espermática.

LA CREACIÓN DE LA CENTRAL LECHERA DE CIUDAD REAL EN 1950 Y SU IMPACTO DEMOGRÁFICO-SANITARIO.

Sánchez-Herrera Laguna, D.¹; Serrano Romero de Ávila, V.²; Ayarzagüena Sanz, M.³; Porras Gallo, M.³

¹ *SESCAM. G.A.I. de Ciudad Real (HGUCR)*

² *SESCAM. Complejo Hospitalario de Toledo (Hospital Virgen de La Salud)*

³ *UCLM (Facultad de Medicina de Ciudad Real)*

uvial@hotmail.com

Objetivo

Los objetivos de nuestro trabajo son: 1) establecer las distintas etapas que se sucedieron en el proceso de creación de la central lechera de Ciudad Real, y 2) analizar la posible correlación entre su puesta en marcha y la disminución de la morbilidad por las principales enfermedades infecciosas (fiebres tifo-paratíficas, brucelosis, disentería, tuberculosis, difteria y escarlatina), ligadas tanto al consumo de leche como a su manipulación.

Metodología

Método de la investigación histórico-médica, demográfica y oral: a) búsqueda de fuentes y recopilación del material; b) ordenación de los materiales, comprobación de su autenticidad, cálculo de las tasas de morbilidad por las enfermedades indicadas para España y Ciudad Real, representación gráfica y análisis comparativo de las mismas, y c) interpretación de los datos y síntesis.

Resultados

El descenso de morbilidad por fiebres tifo-paratíficas desde 1957, apoya un cierto efecto positivo de la Central Lechera ciudadrealense. La morbilidad por brucelosis, parece indicar que no se declaró bien en Ciudad Real hasta finales de los sesenta, como se puede pensar también respecto a la disentería (1943-1971), la difteria (1951-1977) o la escarlatina (1953-1963). Esta última fue relativamente frecuente desde 1963 con unos valores similares antes y después del funcionamiento de la Central Lechera. Sorprende el caso de la tuberculosis, casi ausente en Ciudad Real.

Conclusión

En cumplimiento de la Orden del Ministerio de Gobernación (2-9-1949), el Veterinario Municipal analizó la leche en Ciudad Real y concluyó que entre el 21 % y el 37 % de las estudiadas eran inadecuadas para el consumo, juzgando urgente la construcción de una Central lechera Municipal para corregir la situación.

MÉTODO CÓNUT: UNA HERRAMIENTA PREDICTORA DE MORBIMORTALIDAD EN ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA.

Fernández Martínez, N.¹; Rozas Moreno, P.²; García-Navas García, FM.³; Mazoterías Muñoz, V.¹; Muñoz-Rodríguez, JR.⁴

¹ *Servicio de Geriatría del HGUCR*

² *Servicio de Endocrinología y Nutrición del HGUCR*

³ *Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HGUCR*

⁴ *Unidad de Investigación Traslacional de HGUCR*

nfernandez@sescam.jccm.es

Objetivo

Evaluar que el CONUT como método de cribado de riesgo nutricional, predice morbilidad en pacientes ancianos con fractura de cadera.

Metodología

Estudio de cohortes prospectivo en pacientes mayores de 70 años que ingresan por fractura de cadera. Se determinaron al ingreso variables clínico-demográficas, la comorbilidad, las actividades básicas de la vida diaria, la movilidad, el estado cognitivo, estancia hospitalaria, parámetros bioquímicos nutricionales (albúmina, linfocitos totales, colesterol total, CONUT, prealbúmina, RBP), y no nutricionales (Hemoglobina, glucosa, creatinina). Se recogen complicaciones postquirúrgicas, los reingresos y la mortalidad a lo largo de un año de seguimiento.

Resultados

Son 239 pacientes, de edad media 84,23 años, 73,28 % eran mujeres. El valor medio del CONUT fue de 5,54, y el 58,6 % tenían riesgo nutricional. Las complicaciones más frecuentes fueron la anemia (95,8 %), ileo (24,3 %), delirium (13 %), IR (13,4 %) y seroma (11,3 %). La mortalidad al año fue del 24,44 %. La presencia de un riesgo nutricional moderado o alto (CONUT \geq 5) se asocia a un mayor riesgo de ileo (p=0,021; OR: 1,155), IR (p=0,001; OR: 1,3), seroma (p=0,033; OR: 1,12), mortalidad a los 3 meses (p=0,005; OR: 1,26), a los 6 (p=0,006; OR: 1,228), y a los 12 meses (p=0,006; OR: 1,216).

Conclusión

El método de riesgo nutricional CONUT para pacientes ancianos ingresados con fractura de cadera es un buen predictor de mortalidad a corto, medio y largo plazo, y de algunas de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes.

DEFECTO DIAFRAGMÁTICO FETAL

Céspedes Casas, MC.^{1,2}; Garrido Esteban, RA.¹;
Aguilar Galan, EV.¹; León Molina, M.¹; Alayon
Hernández, N.²

¹ HGUCR

² Hospital Santa Bárbara de Puertollano

carmencespedescasas@hotmail.es

Objetivo

Exposición de un caso clínico diagnosticado en la ecografía prenatal y realizar una revisión bibliográfica de la hernia diafragmática.

Metodología

Se presenta caso clínico y revisión bibliográfica.

Resultados

La Hernia Diafragmática Congénita (HDC) es la existencia de un defecto en las musculatura del diafragma, con la consecuencia principal de la herniación de vísceras abdominales a la cavidad torácica. Se presenta caso de mujer de 33 años. Control normal de la gestación. En la ecografía de semana 20 el feto presenta eje cardiaco desplazado hacia la derecha, el estómago visible en el mismo corte cardiaco y una imagen detrás del corazón que correspondía con el pulmón izquierdo. Los hallazgos eran compatibles con el diagnóstico de HCD izquierda. La HDC Es unilateral en el 95 % de los casos.

Conclusión

1. La HDC se produce durante el desarrollo embrionario, entre las semanas 9-10.
2. En 2/3 de los casos se trata de una malformación aislada.
3. El pronóstico depende de la existencia de herniación hepática y del tamaño pulmonar, calculado a través del ratio pulmonar cefálico (LHR).
4. Se recomienda realizar seguimiento periódico y finalizar la gestación en semana 40 en un centro terciario.

ATOPIA EN ASMA GRAVE

Extremera Ortega, AM.¹; Moreno Lozano, L.¹; Méndez
Díaz, YC.¹; Gómez Torrijos, E.¹; Muñoz-Rodríguez,
JR.²; García Rodríguez, R.¹; Feo Brito, F.¹; Galindo
Bonilla, P.¹

¹ Sección de Alergología. HGUCR

² Unidad de Investigación Traslacional. HGUCR

albaextremera@hotmail.com

Objetivo

La presencia de atopía se ha visto relacionada en más ocasiones con asma leve y moderada que con asma grave. En algún estudio se ha descrito sensibilización a aeroalérgenos en el 60 % de los pacientes con asma grave. El objetivo de nuestro estudio es conocer la frecuencia de atopía (presentar al menos un prick-test positivo) en nuestros pacientes diagnosticados de asma grave (escalón 5-6 de la GEMA 4,0) y relacionarla con algunas de sus características.

Metodología

Se revisan retrospectivamente las historias clínicas de pacientes estudiados en la consulta de asma grave y se recogen los siguientes datos: sexo, edad, grado de control del asma a través del ACT, prick-test, niveles de IgE total y años de evolución. Detectamos a qué estaban sensibilizados y relacionamos atopía con los parámetros anteriores.

Resultados

En los 140 pacientes estudiados hubo 65,75 % de mujeres y 34,25 % de hombres. La edad media fue de 48 años (4-74). El 66,2 % del total de pacientes tenían niveles elevados de IgE total (>100). El 75 % presentaban atopía. Los alérgenos más frecuentes fueron los pólenes (81,65 %) seguidos de epitelios (56,2 %), ácaros (29,5 %), hongos (17,1 %), otros (7,6 %). Hubo diferencias significativas ($p=0,013$; U de Mann-Whitney) entre la edad de atópicos (47 años) y los no atópicos (54 años). No se encontró correlación entre años de evolución del asma ni el valor de ACT con ser o no atópico.

Conclusión

En nuestra población de asma grave hemos encontrado una frecuencia de atopía mayor a la publicada, esto puede ser debido a que los pacientes son estudiados en un servicio de alergología. Los alérgenos más frecuentemente implicados fueron los pólenes, seguidos de epitelios, coincidiendo con la aerobiología autóctona de Ciudad Real. La edad media en pacientes atópicos fue menor que en no atópicos.

**LA AUTOPSIA CLÍNICA EN LA
PROVINCIA DE CIUDAD REAL.
TENDENCIA Y DISCREPANCIAS
DIAGNÓSTICAS. UNA REVISIÓN DE 11
AÑOS.**

Sanz Trenado, JL.¹; De Lara Simón, IM.¹; Montero Pavón, P.¹; Herrera Montoro, V.¹; Ramos Rodríguez, CC.¹; González López, L.¹; Relea Calatayud, MF.¹; López Pérez, R.¹

¹ *Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR*

soyepesanz@gmail.com

Objetivo

La red hospitalaria de la provincia se compone de 6 hospitales. De ellos, sólo dos cuentan con sala de autopsias acreditada. La tendencia a la baja del número de autopsias clínicas es un hecho global, más acentuado en el Hospital de referencia. El centro cuenta recientemente con la acreditación para la formación MIR de Anatomía Patológica, dándose la circunstancia de ser necesaria una rotación por autopsias en otro Hospital para cumplir los objetivos de formación. A pesar de la disminución del número de autopsias, el 20% aproximadamente de las autopsias en nuestra serie son discordantes.

Metodología

Se realizó una revisión de la casuística de la provincia, observando la tendencia y se revisaron las autopsias comprendidas entre los años 2006 a 2016. Se seleccionaron y analizaron sólo las autopsias realizadas en adultos. Se encuestó a los clínicos con los motivos más frecuentes reflejados en la literatura para la infrapetición de autopsia clínica en pacientes adultos. También se ha estudiado la calidad de los formularios de petición para determinar la correlación y discrepancias diagnósticas e implementar los para mejorar el proceso.

Resultados

El número de peticiones de autopsia disminuyó considerablemente en el hospital de referencia, mientras que se mantuvo constante en el periférico. Los principales motivos de disminución de autopsias han sido: la eliminación de las guardias de autopsia (60% menos de estudios desde el año 2012 hasta el 2015), el desconocimiento del circuito, y la burocracia asociada. Se observó que un porcentaje importante de las autopsias eran discordantes de Grado I (alrededor del 10%) en el Hospital de referencia y ligeramente mayor (un 22%) en el Hospital periférico.

Conclusión

La autopsia clínica, a pesar de tendencia a la baja, sigue siendo uno de los indicadores más importantes de la calidad de los procesos terapéuticos, diagnósticos y asistenciales. Es una herramienta de gran valor diagnóstica y de enseñanza médica, absolutamente vigente y de gran utilidad en la valoración de los circuitos del manejo del paciente.

**CAUSAS INFRECIENTES DE MUERTE EN
LA EMBARAZADA.**

Sanz Trenado, JL.¹; Montero Pavón, P.¹; Herrera Montoro, V.¹; De Lara Simón, IM.¹; Martín Dávila, F.¹; Relea Calatayud, MF.¹; González López, L.; López Pérez, R.¹

¹ *Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR*

soyepesanz@gmail.com

Objetivo

La mortalidad materna en nuestro medio ha disminuido considerablemente en las últimas décadas. Las causas más frecuentes de muerte en la embarazada en Europa son derivadas de complicaciones de la enfermedad hipertensiva del embarazo, sangrado, infecciones y tromboembolismo. Entre las causas menores al 1%, de elevada morbimortalidad, se encuentran la embolia de líquido amniótico y las hemorragias cerebrales.

Metodología

Se revisaron las autopsias de los últimos 12 años en nuestra provincia entre los distintos hospitales y se seleccionaron las ocurridas en las embarazadas. Se hallaron dos resultados ocurridos en el Hospital de referencia.

Resultados

El primer caso, una mujer de 28 años que en las 48 horas postcesárea fue encontrada en parada cardiorespiratoria en su habitación. Tras realizarle autopsia se evidenció una hemorragia difusa predominantemente en cerebelo junto con hígado con características de hígado graso. El segundo, una gestante de 40 semanas con signos de edema agudo de pulmón y PCR en urgencias tras acudir por dinámica de parto. Se sospechó de una embolia de líquido amniótico que fue puesta en evidencia posteriormente en los hallazgos autópsicos. No se hallaron trombos sanguíneos en vasos pulmonares.

Conclusión

Presentamos dos casos de causa de muerte infrecuente en la embarazada. La embolia de líquido amniótico tiene una incidencia que oscila entre el 0,2 y el 1%, según las series. Los hallazgos histológicos son claves para su diagnóstico, siendo la presencia de escamas de queratina, meconio y lanugo, tres de sus características principales. La hemorragia subaracnoidea tiene una incidencia más variable, siendo la segunda causa de muerte en Japón entre las embarazadas y entre el 5% y el 12% en EEUU. La macroscopía y el examen cuidadoso posterior diferenciarán entre malformación o aneurisma.

EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA INICIAL DE SÍNDROME DE TAKO-TSUBO EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE CIUDAD REAL. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

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

¹ HGUCR. Servicio de Cardiología

jorgemartinezmedi@hotmail.com

Objetivo

Analizar las características de pacientes con sospecha inicial de Síndrome de Tako-Tsubo (STT). Comparar las diferencias entre los pacientes con diagnóstico definitivo de STT, siguiendo los criterios de la Clínica Mayo, y el resto de pacientes con diferentes diagnósticos finales.

Metodología

Estudio observacional prospectivo de 52 pacientes (70.6±10.7 años, 86.5% mujeres) con sospecha inicial de STT que ingresaron en el Hospital General Universitario de Ciudad Real entre enero de 2012 y agosto de 2017, con una mediana de seguimiento de 18 meses. Se registraron variables clínicas, alteraciones electrocardiográficas y de biomarcadores cardíacos, parámetros ecocardiográficos iniciales, resultados angiográficos coronarios, anomalías en resonancia magnética cardíaca (RMC) y tratamiento al alta.

Resultados

De los 52 pacientes con sospecha inicial de STT, el diagnóstico se confirmó en 35 (67.3%). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al ingreso fue 40.5±12.4%. Al alta, el 80.2% tenían prescrito antiagregantes plaquetarios, el 78.8% beta bloqueantes y el 92.3% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Los pacientes con diagnóstico definitivo de STT presentaron con mayor frecuencia elevación inicial del segmento ST (72.8% vs 0%, p=0.07), coronariografía normal (97.1% vs 70%, p=0.03), y un menor pico de troponina I (3.9±4.3 vs 13.4±1.3 ng/ml, p=0.05).

Conclusión

El STT en el área asistencial de Ciudad Real presenta un perfil clínico comparable a otros registros publicados. Un elevado porcentaje de pacientes con diagnóstico de STT definitivo reciben al alta tratamiento antiagregante, siendo éste prescindible de acuerdo a la fisiopatología de esta entidad. En comparación, los pacientes con diagnóstico definitivo de STT presentan más frecuentemente elevación inicial del segmento ST, coronariografía normal y un pico de troponina I menor, en comparación con el resto de pacientes con otros diagnósticos finales.

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

Martínez del Río, J.¹; Piqueras Flores, J.¹; Moreno Reig, A.¹; Salas Bravo, D.¹; Requena Ibañez, JA.¹; Pérez Díaz, P.¹; Frías García, R.¹; Morón Alguacil, A.¹

¹ HGUCR. Servicio de Cardiología

jorgemartinezmedi@hotmail.com

Objetivo

Analizar las características clínicas de los pacientes con infarto de miocardio sin lesiones coronarias angiográficamente significativas (myocardial infarction without non-obstructive coronary arteries, MINOCA), así como las diferencias entre las distintas entidades etiológicas responsables encontradas: síndrome de tako-tsubo (STT), miocarditis (MC) e infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST).

Metodología

Estudio observacional prospectivo de 52 pacientes (70.6±10.7 años, 86.5% mujeres) con MINOCA entre enero de 2012 y agosto de 2017 del Hospital General Universitario de Ciudad Real, con mediana de seguimiento de 18 meses. Se registraron variables clínicas, electro y ecocardiográficas (incluida la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, FEVI), así como anomalías en las resonancia magnética cardíaca (RMC). El diagnóstico definitivo se realizó siguiendo los criterios de la Clínica Mayo para STT, los criterios de Lake Louise para MC y la presencia de realce tardío de gadolinio para IAMSEST.

Resultados

Al ingreso, el 11.5% presentó shock cardiogénico. En el 79.5% el diagnóstico definitivo fue de STT, el 6.8% miocarditis, y el 13.6% IAMSEST. No se encontraron diferencias entre los tres grupos en las características demográficas y FEVI inicial. Los casos con SCASEST presentaron mayor pico de troponina I que los de MC y STT (18.6±14.8 vs 6.8±6.3 vs 3.9±4.3 ng/ml, p=0.06), así como lesiones coronarias angiográficas con mayor frecuencia (43.3% vs 0% vs 2.9%, p=0.02). En el seguimiento, no se observaron diferencias significativas en eventos cardiovasculares mayores o mortalidad entre los grupos

Conclusión

Del total de pacientes con MINOCA, la etiología más frecuentemente encontrada en el área asistencial de Ciudad Real fue la de STT. Por su parte, aquellos casos con MINOCA causado por IAMSEST presentan un mayor pico medio de troponina I y mayor frecuencia de lesiones coronarias angiográficas no significativas en comparación con el resto de etiologías.

FACTORES PREDICTORES Y PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A CASTRACIÓN CON METÁSTASIS ÓSEAS TRATADOS CON RA-223

Martínez Bravo, WR.¹; García Vicente, AM.¹; González García, B.¹; Gómez, R.¹; Álvarez Cabellos, R.²; Sánchez Gil, B.³; Mohedano Mohedano, N.⁴; Soriano Castrejón, A.¹

¹ HGUCR

² Complejo Hospitalario de Toledo.

³ Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan.

⁴ Hospital Universitario de Guadalajara.

wmartinez@sescam.jccm.es

Objetivo

Determinar los factores predictores de tiempo a progresión bioquímica (TPB), supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG) en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración con metástasis óseas (CPRCMO) tratados con Ra-223.

Metodología

Estudio prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes con CPRCMO tratados con ≥ 3 dosis de Ra-223. Se determinó el tiempo de progresión bioquímica (TPB), la SLP y la SG. Se analizó la relación entre las variables clínicas [Gleason, tiempo de evolución del cáncer de próstata (T.evol-CP) y las metástasis óseas (T.evol-MO), línea terapéutica que representó el Ra-223], analíticas [PSA, LDH y FA basales] y gammagráficas [distribución y cuantía de las MO en la gammagrafía ósea (GO) basal] con el TPB, la SLP y la SG.

Resultados

De los 23 pacientes evaluados el T.evol-CP y el T.evol-MO (media \pm DS) fueron de 71m \pm 48m y 32m \pm 16m respectivamente. El 82 % tenía enfermedad polimetastásica en la GO, con un PSA (media \pm DS): 577 \pm 1873 ngr/ml basal. El TPB, la SLP y la SG (media \pm DS) fueron de 5,1 \pm 2,6; 6,4 \pm 3,1 y 11,7 \pm 6,5m respectivamente. Se encontró asociación entre el T.evol-CP con el TPB ($r=0,502$; $p=0,028$) y la FA con la SG ($X^2=4,4$; $p=0,036$). La única variable relacionada de forma independiente con la SG fue el PSA (RR= 1,02, IC 95 % 1,0007-1,053, $p=0,044$). Ninguna variable gammagráfica mostró asociación con la evolución final.

Conclusión

Las variables clínicas mostraron mejor valor predictivo y pronóstico que las relacionadas con el patrón gammagráfico, probablemente por la gran extensión de la enfermedad en la mayoría de los pacientes incluidos.

INSTAURACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTES YODADOS EN EL PACIENTE AMBULATORIO.

Gómez Vega, C.¹; Domínguez Ferreras, E.¹; Gómez San Román, T.¹; Jiménez Aragón, F.¹; Caparrós Tortosa, G.¹; Bellido Pastrana, D.¹; Banegas Illescas, M.¹; Guio Fernández, J.¹

¹ HGUCR

cris_gv11@hotmail.com

Objetivo

Describir un nuevo protocolo para la prevención de la nefropatía inducida por contraste (NIC) en estudios con contraste en el paciente ambulatorio. La NIC es una complicación caracterizada por el deterioro de la función renal debido a la exposición a un medio de contraste yodado.

Metodología

Los pacientes con alto riesgo de NIC que deben someterse a un procedimiento diagnóstico con contraste yodado deben ser tratados previamente para reducir la incidencia y la gravedad de la misma. Un equipo multidisciplinar desarrolló un nuevo protocolo ambulatorio en nuestra institución para:

1. Permitir que los procedimientos diagnósticos con contrastes yodados estén disponibles para los pacientes en los que inicialmente estaban contraindicados.
2. Permitir que todo el procedimiento se realice de forma ambulatoria.
3. Reducir los costes, eliminando la necesidad de hospitalización.

Resultados

27 pacientes fueron tratados mediante este protocolo durante el primer año. La edad media fue de 52,79 años con una mediana de 79 años. Todos fueron diagnosticados previamente de insuficiencia renal moderada con una creatinina sérica media de 2,03 mg/dl y una tasa de filtración glomerular media estimada de 39,1 ml/min/1,73 m². En el 82 % de los casos, la prueba realizada fue una angioTC y el resto fueron estudios de TC con contraste para patología oncológica. No se detectó ningún caso de nefropatía inducida por contraste en los 15 días posteriores al procedimiento.

Conclusión

La creación de este protocolo por un equipo multidisciplinar pretende disminuir la incidencia de nefropatía inducida por contraste, así como permitir a los pacientes de alto riesgo acceder más fácilmente a los procedimientos con contraste.

CUERPOS EXTRAÑOS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

Donado Palencia, P.¹; Lupiáñez Seoane, P.²; Sánchez Miranda, MP.¹; González Marín, A.¹; García Cabezas, MA.¹

¹ *Servicio de Pediatría. HGUCR.*

² *Residente de 4 año de MFYC. Ciudad Real*

paloma_donado@hotmail.com

Objetivo

Mostrar las características de las consultas a urgencias pediátricas en relación a cuerpos extraños. Se valoran tanto los ingeridos, como los presentes en piel, mucosas o distintos orificios naturales.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de informes de alta, de los pacientes pediátricos que han sido asistidos en urgencias pediátricas entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2015, por procesos relacionados a cuerpos extraños.

Resultados

Consultaron un total de 155 niños (1% de las urgencias totales de 2015). La mayoría se encontraban en el grupo de 3-7 años. Los más frecuentes fueron los ingeridos, en un 37%, seguido por los nasales y óticos. De los ingeridos, las monedas, fue el objeto extraño definido más frecuente. De forma global el 75% no presentaban síntomas. Casi la mitad referían un tiempo de evolución de menos de dos horas. En el 35% se precisó interconsulta a otras especialidades, aumentando esta consulta al 50% en el caso de la especialidad de Otorrino. No se realizó ingresos ni hubo complicaciones.

Conclusión

Los cuerpos extraños suponen un motivo poco frecuente de consulta en urgencias pediátricas. La mayoría se producen en los niños más pequeños. En nuestro caso no se asocia a alta morbilidad.

REVISIÓN DE 20 CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EN NUESTRO HOSPITAL

González-Ruiz, L.¹; Franco-Muñoz, M.¹; Montero-Pavón, P.²; Flores-Terry, MA.¹; Rogel-Vence, M.¹; De Lara-Simón, I.²; Sanz-Trenado, JL.²; Romero-Aguilera, G.¹

¹ *HGUCR, Servicio de Dermatología*

² *HGUCR, Servicio de Anatomía Patológica*

gruizlucia@gmail.com

Objetivo

El objetivo del trabajo es estudiar las características de los casos de Carcinoma de Células de Merkel (CCM) de nuestro hospital en los últimos 16 años y comparar nuestros resultados con los publicados en. El CCM es un tumor cutáneo poco frecuente que aparece principalmente en zonas fotoexpuestas de pacientes ancianos como nódulos eritematovioláceos de rápido crecimiento. El diagnóstico es histológico. La cirugía es el tratamiento de primera línea y el pronóstico es pobre.

Metodología

Presentamos la revisión de los casos de CCM de nuestro hospital, que abarca una población de 260.000 habitantes. Se han diagnosticado 20 casos entre el año 2000 y 2016.

Resultados

La incidencia en nuestra población es de 0.48/100.000 habitantes y año. La edad media fue de 80 años y la localización más frecuente fueron áreas fotoexpuestas. El tamaño medio fue de 2,8 cm y el tiempo de evolución al diagnóstico de 4,5 meses. La sospecha clínica de CCM fue sólo del 26,6%. El 40% de los pacientes tuvo adenopatías patológicas. Todos los pacientes excepto uno fueron intervenidos quirúrgicamente. Un 63% recibió RT y un 13% QT. Algo más de la mitad de los casos presentaron recidiva tumoral. El tiempo de seguimiento medio fue de 29,6 meses. La mortalidad fue del 80%.

Conclusión

Presentamos la revisión de 20 casos de CCM de nuestro hospital. Según las variables analizadas, nuestros datos son similares a los descritos en la literatura. El CCM es un tumor cuya sospecha clínica inicial es difícil e infrecuente. El diagnóstico precoz es fundamental por su comportamiento agresivo con elevada capacidad metastásica y alta mortalidad.

¿INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON IAMCEST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS RETRASOS DEL SISTEMA?

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

¹ HGUCR

mtl.lluva@gmail.com

Objetivo

La prevención de los retrasos en pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria (AP) es fundamental para evitar complicaciones y mejorar su pronóstico. El “retraso del sistema” (RS) es un indicador de la calidad asistencial susceptible de modificarse a partir de medidas organizativas del sistema, pero poco se sabe acerca de la influencia de las características clínicas del paciente en este retraso, especialmente en el retraso atribuible al diagnóstico. Nuestro objetivo fue valorar la existencia de factores clínicos asociados al retraso del sistema

Metodología

Estudio prospectivo observacional de una cohorte de 1577 pacientes (edad media $64 \pm 13,7$ años, 77,5% varones) consecutivos con IAMCEST sometidos a AP desde marzo de 2006 a abril de 2016 en un área con Código Infarto. Se consideró retraso del sistema un tiempo superior a 120 minutos entre el PCM y la reperusión. Se recogieron variables clínicas, del procedimiento y tiempos.

Resultados

Las características clínicas, angiográficas y del procedimiento se presentan en la tabla 1. La mediana del RS fue de 109 minutos (5-552 minutos), siendo el RS < 120 minutos en un 60,5%. Aunque los pacientes de mediana edad (50-70 años), diabéticos, no fumadores con angor nocturno presentaron mayor RS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. El antecedente de cardiopatía isquémica se asoció con menor RS, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p = 0,01$).

Conclusión

La implementación de protocolos de Código Infarto ha permitido reducir las demoras, sin embargo, aún debe optimizarse pues hasta en un 39,5% de los pacientes no se consigue el objetivo de RS < 120 minutos. Los pacientes de mediana edad (50-70 años), diabéticos, no fumadores con angor nocturno presentan, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, mayor RS.

UTILIDAD DEL GRADIENTE “PICO-PICO” EN LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO DE ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

López-Lluva, MT.¹; Jurado-Román, A.¹;
Sánchez-Pérez, I.¹; Abellán-Huerta, J.¹; Pérez Díaz,
P.¹; Frías García, R.¹; Lozano-Ruiz-Poveda, F.¹

¹ HGUCR

mtl.lluva@gmail.com

Objetivo

La ecocardiografía es clave en la valoración de la gravedad de la estenosis aórtica (EA), ya que permite calcular el área valvular y los gradientes de presión transvalvulares. En pacientes con indicación quirúrgica se realiza coronariografía previa y en muchas ocasiones un estudio hemodinámico registrando el gradiente “pico-pico” (GPP). Sin embargo, hay pocos datos en la literatura que lo avalen y su valor no está validado. Nuestro objetivo fue determinar la seguridad y efectividad del registro del GPP en la evaluación prequirúrgica de pacientes diagnosticados de EA severa con FEVI conservada.

Metodología

Estudio prospectivo de 132 pacientes (edad media 72,5 años \pm 11 años, 47,9% varones) consecutivos desde marzo de 2014 a abril de 2016 con diagnóstico ecocardiográfico de EA severa (Gradiente medio (GM) >40 mm Hg y/o área valvular aórtica (AVA) <1 cm²) remitidos para estudio hemodinámico previo a cirugía de sustitución valvular aórtica. Se excluyeron 17 pacientes con FEVI \leq 45%, 5 con insuficiencia aórtica III / IV concomitante y 19 en los que no se registró el GPP. Se realizó un análisis de curvas ROC

Resultados

Del total de pacientes con diagnóstico ecocardiográfico de EA severa, sólo 53 (58,2%) fueron diagnosticados de EA hemodinámicamente severa (EAHS) si se consideraba diagnóstico un GPP \geq 60 mm Hg y 35 (38,5%) en caso de considerar un GPP \geq 70 mm Hg. La figura 1 muestra la curva ROC del valor diagnóstico del GPP para EA severa [área bajo la curva (AUC) de 0,85]. El punto de corte de 57,5 mm Hg permite diagnosticar EA severa con muy alta especificidad (99,9%) y alta sensibilidad (78,1%). Ninguno de los pacientes diagnosticados de EA no severa por GPP fue derivado a Cirugía.

Conclusión

El registro del gradiente pico-pico es factible y seguro, pudiendo ser considerado un buen test (AUC 0,85) para la valoración de la severidad de la estenosis aórtica. El valor de corte 57,5 mm Hg permite diagnosticar EA severa con una alta sensibilidad y especificidad.

ANAFILAXIA ALÉRGICA A VENENO DE AVISPA CONFIRMADA MEDIANTE TEST DE ACTIVACIÓN DE BASÓFILOS.

Pérez Lucendo, IM.¹; Moreno Lozano, L.¹; Alfaya, T.¹; Urra Ardanaz, JM.¹

¹ HGUCR

ireneplucendo@gmail.com

Objetivo

Hasta un 15 % de los pacientes diagnosticados de Mastocitosis presentan pruebas cutáneas e IgE negativas. Nuestro objetivo es confirmar, mediante el Test de Activación de Basófilos (BAT), una reacción anafiláctica a veneno de avispa en un paciente con alta sospecha clínica (anafilaxia tras picadura de avispa) y con pruebas alérgicas negativas (IgE específica frente al extracto de veneno de Véspula y de Polistes y test cutáneos), triptasa elevada 23,2 $\mu\text{g/L}$ (valor de referencia: 1-15 $\mu\text{g/L}$) y con confirmación diagnóstica de Mastocitosis Sistemática Indolente.

Metodología

Cuantificar ex vivo la degranulación (activación) de basófilos en sangre humana inducida por venenos de avispa mediante citometría de flujo (CMF) (BAT). Se incubó la muestra del paciente con tampón estimulación (contiene IL-3), se añade el antígeno (en nuestro caso extractos de 1 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$ y 0,1 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$). Se identifican basófilos sanguíneos con monoclonal conjugado anti-IgE y basófilos activados mediante anti-CD63 (glicoproteína expresada en basófilos degranulados). Se cuantificó mediante CMF la degranulación de basófilos en función de la fluorescencia emitida por anti-CD63 de la membrana de los basófilos.

Resultados

En el ensayo de BAT los controles negativos (muestra sin antígeno) rindieron valores inferiores al 2 % por lo que se consideraron positivos los test cuando resultaron > 5 % de degranulación. Los resultados observados en el paciente fueron:

	0,1 $\mu\text{g}/\text{mL}$	1 $\mu\text{g}/\text{mL}$
Véspula	2,7 %	30,59 %
Polistes	4,69 %	21,27 %

En el paciente, BAT resultó POSITIVO a concentraciones altas tanto para veneno de Véspula como de Polistes.

Conclusión

El resultado de BAT concuerda con la sospecha clínica de anafilaxia por picadura de avispa. A partir de este dato se procedió a la desensibilización del paciente con inmunoterapia frente a ambas especies de avispa: vespula y polistes.

EFICACIA DEL IMPLANTE DE DEXAMETASONA INTRAVÍTREO EN EL EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA

Hidalgo Espinosa, ME.¹; Estero Serrano de la Cruz, H.¹; Fernando Ruiz, A.¹; Hallsteinsdóttir, H.¹; Adán Ruiz, A.¹; Medina Martín, C.¹

¹ HGUCR

mariuhidalgo@hotmail.com

Objetivo

Estudiar la eficacia y seguridad a los 3 años de tratamiento con dexametasona intravítrea 0.7 mg (Ozurdex), como segunda línea terapéutica en 7 pacientes diagnosticados de edema macular secundario a oclusión venosa retiniana, no respondedores a Bevacizumab (Avastin).

Metodología

Estudio retrospectivo de 7 ojos, con diagnóstico de edema macular secundario a oclusión venosa retiniana. La muestra pertenecía a otro estudio que incluyó 18 casos, tratados con Avastin y posteriormente con Ozurdex. Éste era una segunda línea de tratamiento por no responder a Bevacizumab. A los tres años se valoró cuántos pacientes requirieron un nuevo implante de Ozurdex y/u otro tratamiento. Se comparó la agudeza visual con E de Snellen, el grosor foveal en OCT Zeiss Stratus tras el primer implante y a los 3 años. Se valoró la prevalencia de glaucoma y de catarata.

Resultados

El 85.71 % de los casos tuvieron una reincidencia del edema macular. Al 66.67 % se le pautó Dexametasona, el 16.66 % Ranibizumab, y el 16.66 % Bevacizumab. El caso restante tuvo una atrofia macular. En la OCT la media del grosor foveal fue 238 micras, que comparado con su edema macular inicial reflejaba mejoría. Al evaluar a los 3 años la media fue de 240.16 micras tras recibir los diferentes tratamientos. La AV mejoró en 14.29 %, el 71.42 disminuyó en 2.2 líneas y el restante 14.29 % se mantuvo igual. De efectos adversos el 42.85 % desarrolló catarata y el 14.28 % desarrolló glaucoma.

Conclusión

A largo plazo pacientes tratados con Dexametasona intravítrea presentaron una reincidencia del edema macular. Al volver a pautar tratamiento con Ozurdex, a pesar de la disminución del edema macular, la mejoría inicial de la agudeza visual no se mantuvo a largo plazo. Posiblemente porque el pronóstico depende de un tratamiento precoz. El efecto adverso más frecuente es el desarrollo de catarata, lo que coincide con otros estudios, sin embargo puede existir un sesgo por la edad de los pacientes.

IMPORTANCIA EN ADAPTAR EL ENTORNO PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ADULTOS JÓVENES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Benito Castellanos, P.J.^{1,2}; Vela Romero, M.^{2,3}; Muñoz Martínez, V.^{2,4}; García Olmo, V.^{2,3}; Romero Vela, VM.^{2,3}; Oliver Tercero, N.^{2,3}; Galiana Simal, A.^{2,3}

¹ Servicio de Anatomía Patológica, HGUCR

² Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo de Ciudad Real.

³ Clínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real.

⁴ Servicio de Psiquiatría, HGUCR

pjbenito26@gmail.com

Objetivo

El objetivo general es evaluar la Accesibilidad Cognitiva (AC) que perciben personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sin TEA, en entornos naturales habituales antes y después de intervenir sobre ellos mejorando la información visual y señalética de los mismos. Se pretende cuantificar el grado de mejora que supone la adaptación del entorno y comparar el desempeño sobre el espacio antes y después de la intervención. Al mismo tiempo, se buscan datos sobre las diferencias en la percepción de la AC entre las personas con TEA y las personas sin esta característica.

Metodología

Se desarrolló un cuestionario (CANE) que determina cómo un individuo percibe la accesibilidad cognitiva (AC) de un entorno. 12 varones (23-34 años) fueron divididos en 2 grupos en función de la variable diagnóstica Trastorno del Espectro Autista: Grupo TEA (N=4) y Grupo No TEA (N=8). El cuestionario fue aplicado en 3 entornos naturales habituales diferentes antes y después de mejorar la información visual y señalética de los mismos. Los datos revelaron ambos grupos consideraron el entorno más cómodo y accesible cognitivamente tras de la adaptación, igualando su autonomía y desempeño en ellos.

Resultados

No se encontraron diferencias significativas en AC pretest entre los grupos TEA y no TEA en dos de los entornos seleccionados; sin embargo, en el caso de entornos con barreras cognitivas clasificadas como altas (CS), el grupo TEA mostró una percepción de AC significativamente menor ($p < 0,05$) que el grupo no TEA. En ambos, la percepción de la AC posttest aumentó significativamente en los 3 entornos respecto de la percepción AC pretest ($p < 0,01$ entorno B; $p < 0,01$, entorno CS; $p < 0,05$, entorno SM). Además, el valor de percepción de la AC posttest fue similar en los 2 grupos en los 3 entornos.

Conclusión

Las adaptaciones en el entorno son percibidas como una gran mejoría en la AC por las personas con TEA, incluso en entornos con altas barreras cognitivas. Después de intervenir, el nivel de percepción de AC en personas con TEA y sin TEA son similares, lo que iguala las capacidades y desempeño en los entornos, siendo una vía útil hacia la sociedad equitativa.

ALERGIA A VÉSPIDOS EN CIUDAD REAL: FACTORES CLIMÁTICOS Y OCUPACIONALES.

Moreno Lozano, L.¹; Méndez Díaz, YC.¹; Extremera Ortega, AM.¹; González Jiménez, OM.¹; Galindo Bonilla, PA.¹; García Rodríguez, R.¹; Feo Brito, F.¹; Alfaya Arias, T.¹

¹ HGUCR

luciamoreloza@gmail.com

Objetivo

El clima mediterráneo-continental en nuestra comunidad favorece la presencia de vespídos durante gran parte del año. Analizamos las características clínicas, ocupacionales y ambientales de los pacientes alérgicos a vespídos de Ciudad Real.

Metodología

Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes alérgicos a vespídos diagnosticados de 2011 a 2016. Se recogieron datos demográficos, clínicos, cumplimiento terapéutico y factores ocupacionales. Recogimos datos climatológico de 2011 a 2016 (Aemet) y los comparamos con la fecha de picadura.

Resultados

75 pacientes con alergia a veneno de vespídos. El veneno responsable fue Polistes en un 60 %, El 94,6 % de los pacientes recibió Inmunoterapia. Un 17,3 % de los pacientes residen a >50 km de nuestro hospital, aunque el cumplimiento terapéutico es elevado (81,33 %). Un 32 % presentaron repicadura El 94 % toleraron la toleró Un 55,5 % de los pacientes sufrieron la reacción sistémica inicial en su lugar de trabajo. La fecha de picadura se situó entre los meses de Mayo a Octubre, en estos meses la temperatura media mensual superó los 15°C.

Conclusión

En nuestra área sanitaria hay un predominio de alergia a veneno de Polistes El cumplimiento terapéutico es muy elevado a pesar de que los pacientes deben desplazarse varios kilómetros para acceder al Hospital, lo que refleja una alta fidelización. El riesgo de re-exposición de nuestros pacientes es alto, con alta indicación de inmunoterapia. Más de la mitad de nuestros pacientes sufrió la reacción anafiláctica por vespídos en su lugar de trabajo. El periodo de riesgo de picadura de nuestros pacientes abarca 6 meses al año debido a las altas temperaturas entre los meses de mayo a octubre.

**CARACTERÍSTICAS Y PATOLOGÍA
POST-VIAJE DE VIAJEROS
INTERNACIONALES EN EL CENTRO DE
VACUNACIÓN INTERNACIONAL DE
CIUDAD REAL**

Zapata Delgado, L.¹; Romera Garrido, PL.²; Caballero
Martínez, MV.³; Porras Gallo, MI.⁴

¹ Médico de A. Primaria. C.S. Miguelturra. GAI-CR.
UCLM

² FEA. Medicina Preventiva. HGUCR

³ FEA. Jefe de Servicio Medicina Preventiva HGUCR

⁴ Profesora Titular de Ciencias de la Salud Facultad de
Medicina C. Real

lzapatadelgado@gmail.com

Objetivo

El objetivo del presente estudio es el análisis de los datos del año 2010 y la descripción de las patologías detectadas tras el viaje tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.

Metodología

Estudio observacional descriptivo que incluyó todos los viajeros que acudieron a la consulta de vacunación internacional desde el 01-01-2010 hasta el 31-12-2010. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0. Variables analizadas: edad (por décadas y grupos de edad); tipo de viajero (AD = adopción internacional; CO = cooperante; TA = turismo por agencia; TP = turismo particular; TR = trabajo; VF = visita de familiares); destino (continente y país) y patologías detectadas tras el viaje (en número de casos).

Resultados

Total de viajeros estudiados: 427 registros (50,6 % hombres, 49,4 % mujeres). Edad media en años: 31,31±13,7. Mediana: 30,4 años. Tipo de viaje: TA 137(32,1 %), TR 54 (12,6 %), VF 64 (15 %), TP 70 (16,4 %), CO 51 (11,9 %) y AD 12 (2,8 %). Valores perdidos 39 (9,1 %). Las patologías detectadas post-viaje fueron: dos sífilis, un condiloma acuminado, una GEA (gastroenteritis aguda), una malaria y una parasitosis, que representan el 1,4 % de viajeros.

Conclusión

1. La distribución de los viajeros del CVI por edad, sexo, destino y tipo de viaje es similar a la encontrada en otros registros.
2. Sin embargo la frecuencia de las patologías detectadas es mucho menor que la de otros estudios.
3. Dada la escasa casuística de la patología recogida no se pueden extraer conclusiones. Las patologías encontradas se encuentran entre las más frecuentes de las que afectan a viajeros, especialmente las diarreas y las ETS.
4. Es necesario ampliar el estudio recogiendo los datos de los años siguientes para conseguir una muestra más amplia.

**ESTUDIO DEL AUMENTO DE
TRANSAMINASAS Y EVALUACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON
GASTROENTERITIS VÍRICA**

Espinosa Prados, PJ.¹; Fernández Grande, E.¹; Pérez
Lucendo, I.¹; Valverde Romero, ED.¹; Colmenarejo
Serrano, C.¹; Illescas Fernández-Bermejo, MS.¹; Roso
Cañadillas, A.¹; Luque Zafra, M.¹

¹ HGUCR

espinosaprados.pedroj@gmail.com

Objetivo

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la epidemiología de las VGE durante un año natural, así como su relación con la elevación de transaminasas séricas: aspartato aminotransferasa y alanina aminotransferasa (AST y ALT).

Metodología

Durante un periodo de un año (marzo 2016-febrero 2017) se estudió la presencia de antígenos de rotavirus (Rota), adenovirus (Adeno) y norovirus (Noro) (genogrupos I y II) en muestras de heces de pacientes con sospecha de gastroenteritis vírica. Las determinaciones se realizaron mediante un test inmunocromatográfico siguiendo las recomendaciones del fabricante (CerTest ROTA + ADENO + NORO combo card test, Biotec). En los casos positivos se revisó si se había realizado estudio de AST y ALT, que se determinaron mediante espectrofotometría con el ADVIA Chemistry XPT System; SIEMENS, en el mismo episodio.

Resultados

Del total de 1149 muestras de heces, 96 fueron positivas. Los virus detectados fueron Rota (52 %) Adeno (27 %) y Noro (21 %). Respecto a la prevalencia estacional, el 87 % de los casos positivos para Rota se detectaron entre febrero-abril; el 75 % por Noro durante octubre-diciembre. Para Adeno se distribuyeron de manera homogénea a lo largo del año. Sólo en 30 pacientes se había realizado estudio de transaminasas: 7 con Adeno, 3 con Noro y 20 con Rota. No se observó aumento significativo de ALT en ninguno de los virus estudiados y sí de AST (elevación de los niveles en el 40 % por Rota, un paciente con Adeno y ninguno con Noro).

Conclusión

En nuestro ámbito hemos observado una prevalencia estacional de infección por virus gastrointestinales, que correspondería a rotavirus durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a abril. La prevalencia del norovirus, en nuestra muestra, se presenta entre los meses de octubre a diciembre. Cuando se evalúan niños con transaminasas altas habría que considerar que algunos virus productores de gastroenteritis pueden producir elevación de AST.

¿CONOCEMOS EL CONSEJO ANTICONCEPTIVO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?

Martí Edo, M.¹; Céspedes Casas, C.¹; Bayoumy Delis, BS.¹; León Molina, M.¹; Mateos Laguna, M.¹; Gambacorti Passerini, ZM.¹; Anaya Baez, MA.¹; Sánchez Hipólito, L.¹

¹ HGUCR

mmartie@sescam.jccm.es

Objetivo

Realizar un consejo anticonceptivo adecuado en pacientes diagnosticadas de Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Observar el grado de conocimiento entre el personal sanitario del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) sobre la anticoncepción en el LES.

Metodología

Revisión bibliográfica sobre lupus y métodos anticonceptivos. Estudio observacional basado en un cuestionario dirigido a 64 profesionales sanitarios del HGUCR, entre los que se incluyeron Médicos Generales, Ginecólogos y Matronas.

Resultados

El 72% piensan que el método barrera es el más utilizado en estas pacientes. La mitad afirmaron que los ACH no están indicados en el LES. Se puede insertar un DIU en pacientes con LES y tratamiento inmunosupresor según el 63.9%. En el caso de LES con irregularidades menstruales, enfermedad leve y anticuerpos negativos, la mayoría indicarían anillo. Mientras que si la paciente tiene sangrado menstrual abundante, el tratamiento anticonceptivo que recomendarían es el DIU-LNG (72.2%). Cuando hay enfermedad activa, APLs positivos el 52.8% recomendaría el método de barrera.

Conclusión

Las últimas encuestas reportan una falta de información anticonceptiva en pacientes con LES. La elección del método anticonceptivo dependerá del perfil de usuaria, actividad de la enfermedad, presencia de APLs y de los fármacos para el tratamiento del LES. Los métodos hormonales son seguros en determinadas pacientes. Mientras que los métodos de barrera deberían ser ofrecidos en caso de contraindicación hormonal o de inserción de DIU.

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE QUIMIOHIPERTERMIA INTRAABDOMINAL LAPAROSCÓPICA EN MODELO PORCINO

Faba Martín, P.¹; Redondo Calvo, FJ.¹; Sánchez Cortés, S.¹; Padilla, D.¹; Villarejo, P.¹; Montenegro Herrera, O.¹; Baladrón, V.¹; Ferragut Lloret, F.¹

¹ HGUCR

patriciafaba@hotmail.com

Objetivo

La quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) es un tratamiento eficaz para pacientes con carcinoma peritoneal (PC). Queremos comprobar que el tratamiento con HIPEC por abordaje laparoscópico después de la cirugía citorrreductora completa de manera segura y eficaz, el tratamiento locorregional de la PC, y puede ser factible su aplicación posterior en paciente, previa selección apropiada. Desarrollamos un modelo experimental de HIPEC por abordaje laparoscópico, con recirculación de CO₂ en modelo porcino.

Metodología

Consiste en 6 minicerdos (35-38 Kg), operados por cirugía citorrreductora (linfadenectomía pélvica y paraaórtica) con abordaje laparoscópico y recirculación de CO₂: HIPEC se realizó con acceso laparoscópico para catéteres de entrada y salida (se usaron 175 mg/m² de Paclitaxel durante 60 minutos a 42 °C). Las variables analizadas fueron: gases sanguíneos y parámetros hemodinámicos (sistema PiCCO₂ ©). Se analizaron en diferentes tiempos de la cirugía: 1. Al inicio de la cirugía (T1); 2. Durante la cirugía (T2) 3. Pre-HIPEC (T3); 4. Intra-HIPEC (T4); 5. Post-HIPEC (T5).

Resultados

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los valores obtenidos de gases sanguíneos ni en parámetros hemodinámicos en la fase experimental.

Conclusión

La cirugía citorrreductora y la administración de CO₂-HIPEC (quimiohipertermia con recirculación de CO₂) por abordaje laparoscópico es una técnica segura y factible en el modelo porcino y podría ser factible y segura por tanto en su aplicación a pacientes seleccionados.

COMPROBACIÓN RADIOSCÓPICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO DE ARTICULACIONES SACROILIACAS.

Jaramillo Tascón, CA.¹; Ramírez Huranga, MA.¹; De la Rocha Vedia, IV.¹; Plasencia Ezaine, AE.¹; Calle Ochoa, JE.¹

¹ HGUCR

cajtoj@hotmail.com

Objetivo

Demostrar la adecuada canalización del espacio articular sacroiliaco bajo visión ecográfica mediante su confirmación radioscópica.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes atendidos en la Unidad del dolor del HGUCR entre noviembre – diciembre 2016 programados para infiltración ecoguiada de la articulación sacroiliaca. Con el paciente en decúbito prono, bajo visión ecográfica, con sonda curva de 3-5 MHz y usando aguja epidural 18G, con punta angulada 20^o, esta se avanza hasta observar su ingreso en la articulación, según de la técnica habitual. Posteriormente se inyectó 1 ml de medio de contraste yodado y se comprobó la distribución del contraste mediante una imagen radioscópica en AP.

Resultados

Al final del estudio se logró realizar la infiltración ecoguiada de 50 ASI. En 40 (80 %) ASI el medio de contraste intrarticular, 7 (14 %) en el complejo capsular y 3 (6 %) extrarticulares. Considerándose que en el 94 % de los casos el procedimiento alcanza su diana terapéutica (intrarticular o complejo capsular).

Conclusión

Concluimos con esto que la realización del bloqueo de las ASI bajo visión ecográfica, constituye una alternativa eficaz y efectiva a la tradicional realización del procedimiento bajo visión radioscópica. No encontrando diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, posición de la aguja ni articulación (derecha-izquierda) infiltradas.

DESARROLLO DE DISPOSITIVO DE CPAP SOBRE CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA PARA DESTETES DE VENTILACIÓN MECÁNICA COMPLICADOS

Baladrón González, V.¹; Redondo Calvo, FJ.¹; Bejarano Ramírez, N.³; Pardo Mora, MJ.²; Faba Martín, P.¹; Redondo Sánchez, J.¹; Pascual Salas, M.¹; Cora Vicente, J.¹

¹ Servicio de Anestesiología y Reanimación del HGUCR

² Centro de Salud de Malagón GAI de Ciudad Real

³ Unidad de cuidados Intensivos Neonatales del HGUCR

qtnwic@hotmail.com

Objetivo

El destete ventilatorio es el proceso en el que se realiza una reducción gradual del soporte ventilatorio para que el paciente asuma una ventilación espontánea efectiva. En pacientes que vayan a requerir la VM durante un tiempo prolongado se recomienda realizar una traqueostomía que evite complicaciones en la vía aérea por la intubación prolongada. Actualmente no existen dispositivos que nos permitan un paso gradual de las modalidades ventilatorias suministradas con el ventilador al “oxígeno en T” en pacientes traqueostomizados.

Metodología

Se desarrolla el dispositivo CPAP REDTRAQ que consiste en un sistema tubular abierto, de flujo continuo, en el que la presión es generada por una “válvula MECÁNICA”. El dispositivo permite evitar oscilaciones de presión de manera que para evitar fluctuaciones de presión tanto en la inspiración como en la espiración. Para modificar el nivel de presión en la fase inspiratoria establecido basta con variar el flujo de los gases inyectados. Para modificar el nivel de presión en la fase espiratoria (PEEP) se regulara con la válvula mecánica colocada a la salida de la cánula de traqueostomía.

Resultados

Se ha empleado el dispositivo CPAP REDTRAQ en un estudio piloto, en pacientes traqueostomizados que no han tolerado el destete pasando directamente desde un dispositivo de ventilación mecánica a “tubo en T.” Ventimask. Los valores gasométricos a la hora y a las dos horas tras la aplicación del dispositivo mejoran los obtenidos en las anteriores modalidades. También se aprecia una mejora en el trabajo respiratorio y en la frecuencia respiratoria de los pacientes, facilitando de esta manera la fase de destete.

Conclusión

El uso de estos dispositivos podrían ayudar al destete de pacientes traqueostomizados y conectados a ventilación mecánica sin la necesidad de utilizar un respirador, evitando pasar directamente a conexiones en “oxígeno en T”, en muchas ocasiones no toleradas por el paciente. Además podrían ser utilizados en unidades intermedias o plantas de hospitalización donde no se disponen de dichos generadores de presión.

**ESTUDIO CX-COMPLEJA:
BIOMARCADORES CARDÍACOS,
ELECTROCARDIOGRAMA, RETRASO EN
REPERFUSIÓN EN SCASEST POR
OCCLUSIÓN DE LA ARTERIA
CIRCUNFLEJA.**

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

¹ Servicio de Cardiología, HGUCR

² Departamento de Hemodinámica, HGUCR

pedroperezdiaz61@gmail.com

Objetivo

La oclusión de la circunfleja se encuentra infradiagnosticada en la mayoría de los estudios de reperfusión del infarto de, debido a su pobre expresividad electrocardiográfica. La dificultad en el diagnóstico precoz determina un mayor tamaño del infarto y tiempo hasta la apertura de arteria.

Nuestro objetivo fue comparar el pico de biomarcadores cardíacos, alteraciones electrocardiográficas, retraso en la reperfusión y morbimortalidad peri-procedimiento entre los síndromes coronarios agudos debidos a oclusión de arteria descendente anterior (ADA), circunfleja (ACX) y coronaria derecha (ACD).

Metodología

Estudio observacional retrospectivo incluyendo 489 pacientes con síndrome coronario agudo e infarto evolucionado en un hospital universitario entre Julio de 2016 y Octubre de 2017. Analizamos características basales, presentación clínica, tiempo desde inicio de síntomas hasta servicio de urgencias, tiempo desde urgencias hasta sala de hemodinámica, pico de creatina fosfoquinasa (CPK), pico de creatina quinasa MB (CK-MB) y troponina-I y parámetros electrocardiográficos.

Resultados

El pico de CPK fue 740, 1037 y 448 UI/l en pacientes con SCASEST y oclusión de ADA, ACX y ACD respectivamente ($p=0,199$). El pico de troponina-I fue respectivamente 21, 21 y 6 ng/ml ($p=0,191$). El hallazgo electrocardiográfico más frecuente en los casos de ACX ocluida fue el descenso del ST de V1-V4 con ascenso en cara inferior (6,8%). La infradesnivelación del ST en I,AVL,V4-V6 fue descrita en un 11,7% de SCASEST por oclusión de la ACX. No detectamos diferencias entre el tiempo desde inicio de síntomas hasta urgencias ($p=0,310$) ni desde urgencias hasta hemodinámica ($p=0,183$).

Conclusión

La oclusión de la arteria circunfleja fue responsable de 38,6% SCASEST, 50% SCACEST y 11,4% infartos evolucionados de nuestro estudio. La alteración electrocardiográfica más frecuente fue el descenso del ST de V1-V4 con ascenso en derivaciones de cara inferior. Los pacientes con oclusión de ACX y SCASEST presentaron una tendencia a un mayor tamaño de necrosis miocárdica, sin llegar a alcanzar la significación estadística. Sin embargo, no detectamos diferencias en el tiempo desde el inicio de síntomas hasta departamento de urgencias, ni tiempo desde urgencias hasta reperfusión.

**SINDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT Y
METRORRAGIA NO ASOCIADA A
HIPERFUNCION ENDOCRINA**

Aguilar Galán, EV.¹; León Molina, M.¹; Céspedes Casas, C.¹; Calero Espino, A.¹; Martí Edó, M.¹; Bejarano Ramírez, N.²

¹ HGUCR; Ginecología y Obstetricia

² HGUCR; Pediatría

evaguilarg@sescam.jccm.es

Objetivo

La pubertad precoz en el síndrome de McCune-Albright es uno de los elementos que componen su triada clásica, junto con la displasia fibrosa poliostótica (DFP) y las manchas cutáneas de café con leche. En las formas no clásicas de enfermedad ésta se sustituye por una hiperfunción hormonal. Presentamos un caso clínico de este síndrome en el aparece una metrorragia secundaria a un tumor de las células de la granulosa juvenil (TCGJ) prepuberal, entidad a su vez, rara en edad pediátrica.

Metodología

Paciente de 10 años de edad que acude al servicio de urgencias con dolor abdominal y fiebre. Presenta un síndrome de McCune-Albright y refiere metrorragia en los 10 días previos. A la exploración presenta un desarrollo mamario y de vello puberal en estadio 3 y 4 de Tanner respectivamente, así como una masa de más de 20 cm tipificada ecográficamente como GIRADS-5, y moderada cantidad de líquido libre. Los exámenes analíticos confirman la funcionalidad de la lesión ovárica (FSH y LH disminuidos) y un diagnóstico prequirúrgico de TCGJ en el ovario izquierdo, que posteriormente es confirmado.

Resultados

Las tumoraciones anexiales son diagnósticos frecuentes en niñas con el síndrome de McCune-Albright debido a la situación de hiperactividad endocrina que presentan. Múltiples estudios demuestran la importancia del diagnóstico diferencial entre lesiones funcionales vs orgánicas en estas pacientes, ya que el tratamiento es completamente diferente. Una entidad a descartar son los TCGJ, ya que en un 70% de las pacientes puede producir una pubertad precoz periférica. En el caso de nuestra paciente, coexisten ambas entidades, con las implicaciones clínicas y terapéuticas que de ello derivan.

Conclusión

Las repercusiones del estado de hiperfunción endocrina del Sd de McCune-Albright obligan a un estudio pormenorizado del aparato genital cuando aparece una pubertad precoz o alteraciones menstruales. Esta hiperfunción en muchas ocasiones origina tumoraciones ováricas funcionales que deben diferenciarse de posibles lesiones orgánicas cuya única vía de resolución es quirúrgica.

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL Y RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO EPIDIS

Galiana-Simal, A.^{1,4}; Benito-Castellanos, P.J.^{2,4};
Muñoz-Martínez, V.^{3,4}; Oliver-Tercero, N.^{1,4};
García-Olmo, V.^{1,4}; Romero-Vela, VM.^{1,4};
Vela-Romero, M.^{1,4}

¹ Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real (CDICR), España

² HGUCR. Servicio de Anatomía Patológica

³ HGUCR. Servicio de Psiquiatría

⁴ Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo

adrian.galiana@cdicr.es

Objetivo

El Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS) es consecuencia de un procesamiento cerebral de la información sensorial alterado. Se caracteriza por respuestas comportamentales y motrices inadaptadas y ha sido señalado como factor de riesgo de psicopatología. Los objetivos planteados son: obtener el perfil sensorial de una muestra aleatoria de población infantil de la provincia de Ciudad Real; clasificar dichos perfiles como normotípicos, sospecha y probable TPS y estudiar la relación y presencia de factores asociados al desarrollo de TPS en cada uno de los grupos clasificados.

Metodología

Se reclutaron 93 familias aleatorias con al menos un hijo/a con edad entre 5 y 9 años, a las que se les proporcionó el cuestionario Sensory Profile 2 para obtener el perfil sensorial del niño/a y el cuestionario EPIDIS, diseñado para reunir datos sobre la gestación y parto, desarrollo temprano del niño, antecedentes y necesidades escolares, entre otros. La clasificación de los perfiles en normotípico, sospecha o TPS atendió a criterios anteriormente publicados. Las variables del cuestionario EPIDIS fueron estudiadas y comparadas para cada uno de los grupos mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados

De los 93 perfiles sensoriales analizados (edad media 5,8 años) el 65,5% fueron clasificados como Normotípicos, 15,1% Sospecha y 19,4% como probable TPS. En el grupo TPS respecto al grupo Normotípico, la edad de los progenitores en el momento de la concepción fue mayor ($p<0.05$) mientras que la duración del embarazo, el peso del recién nacido, la cantidad de ejercicio físico y el estado de ánimo de la madre a lo largo del embarazo disminuyeron ($p<0.01$). Asimismo, el grupo TPS presentó mayor número de casos de embarazos de riesgo, enfermedad materna, estrés y antecedentes que el resto de grupos.

Conclusión

De acuerdo con anteriores estudios, se ha encontrado una prevalencia del 19% de TPS en la muestra. Factores como una edad de concepción superior a 35 años, una gestación menor a 36 semanas o un peso del recién nacido menor a 2,8 kg podrían aumentar el riesgo de desarrollo de TPS en el hijo/a. Otros factores estudiados respecto a la gestación, como enfermedad materna, embarazo de riesgo, elevado estrés y un bajo estado de ánimo, podrían ser factores predictores.

DETERMINANTES DE SUPERVIVENCIA GLOBAL DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS

Vozmediano Poyatos, C.¹; Piccone Saponara, LG.¹;
Uribe Heredia, NG.²; Carreño Parrilla, A.¹; Anaya
Fernández, S.¹; Maldonado Añazco, MC.¹; Sidel
Tambo, D.¹; Castro Fernández, P.¹

¹ HGUCR

² Hospital Universitario de Guadalajara

cvozmedianop@gmail.com

Objetivo

Identificar los factores predictores de supervivencia global de las FAVIs en nuestra unidad.

Metodología

Estudio transversal; incluimos las FAVIs realizados en pacientes en HD. Se recogieron variables demográficas y comorbilidad asociada. Se determinó los tiempos de supervivencia. Análisis estadístico con SPSS 20.0. Las variables categóricas se expresan como porcentajes y se comparan mediante Test de Chi2. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar y se usó la t-student para compararlas. Mediante regresión logística de Cox determinamos factores implicados en la supervivencia global de la FAVI así como un análisis de kaplan-Meier. Significación estadística $p<0,05$.

Resultados

Se revisaron 124 FAVIs realizadas en 91 pacientes. La edad media fue 59 años. Varones el 56,5%. 87% hipertensos y 46,8% diabéticos. El tiempo medio hasta la realización de una angioplastia fue de $26,5\pm 45,7$ meses y hasta una trombectomía de $40\pm 70,5$ meses. Mediante regresión de Cox, el sexo femenino (RR:1.9 IC95% 1,06-3,1 $p=0,028$) y tipo de FAVI (RR:0,39 IC95% 0,21-0,73 $p=0,003$) influían en la supervivencia global de la FAVI. En el análisis Kaplan-Meier, se observó una mayor supervivencia de las FAVIs nativas en comparación a las protésicas (IC95% 49-103)($p=0,002$).

Conclusión

En nuestra estudio, el sexo femenino tiene un riesgo 1.9 veces mayor de no funcionamiento de la FAVI y el poseer una FAVI nativa disminuye el riesgo hasta en un 60% de mortalidad de la FAVI.

CONSEJO ANTICONCEPTIVO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Bayoumy Delis, BS.¹; Garrido Esteban, RA.¹; León
Molina, M.¹; Mateos Laguna, M.¹; Gambacorti
Passerini, Z.¹; Martí Edo, M.¹

¹ HGUCR

blancabelis@gmail.com

Objetivo

Realizar un correcto consejo anticonceptivo (AC) en pacientes con Diabetes Mellitus (DM)

Metodología

Revisión bibliográfica de publicaciones y guías clínicas sobre AC y DM. Responder preguntas comunes sobre esta patología y el uso de ACs. Búsqueda mediante PubMed, Cochrane y biblioteca virtual en salud (LILACS)

Resultados

Estrógenos orales: Efectividad (E) muy alta. Alto riesgo trombotico (RT). Puede indicarse si < 35 años, no fumadoras y buen control glucémico. Gestágeno oral: E muy alta. RT neutro. De elección en paciente joven con deseo genésico próximo. Gestágeno en implante: E muy alta. RT neutro. De elección en paciente joven que no desee embarazo próximamente. DIU (cobre - LNG): E alta. RT neutro. De elección si deseo genésico cumplido o contraindicación severa para gestación.

Conclusión

La DM es una enfermedad de alta prevalencia que se encuentra en continuo aumento. En las pacientes diabéticas con alteraciones metabólicas severas está contraindicada la gestación, por lo que deben ser asesoradas sobre las opciones contraceptivas a las que optan. Las indicaciones y la eficacia de los diferentes métodos AC disponibles para las pacientes con DM son similares a las de la población general. No existen contraindicaciones para el uso de AC hormonales ni dispositivos intrauterinos, si bien el uso de los primeros debe ser tomado con precaución ante la presencia de vasculopatía.

ANÁLISIS DE LAS USUARIAS DE IMPLANON

León Molina, M.¹; Mateos Laguna, M.¹; Gambacorti
Passerini, MZ.¹; Araez David, J.¹; Aguilar Galán,
EV.¹; Garrido Esteban, RA.¹; Anaya Baz, MA.¹; Selas
Turrillo, C.¹

¹ HGUCR

maria.leon.molina.m@gmail.com

Objetivo

Implanon es método anticonceptivo de etonorgestrel caracterizado por su larga duración, seguridad y comodidad. El objetivo es analizar las características de pacientes con Implanon en HGUCR, motivo de elección para su inserción y efectos secundarios.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con Implanon desde 2012 a 2015. Se analizan 120 pacientes.

Resultados

La edad media fue de 32,51 años, con una desviación típica de 6,5 años. El 31 % eran fumadoras y el 40 % eran menor de 32 años. 82 % tenían hijos. El motivo principal de uso del Implanon como método anticonceptivo fue larga duración, seguridad y comodidad. Con respecto a la tolerancia 60 % fue buena, un 14 % regular y un 30 % lo toleraron mal. Se les retiró a 36 pacientes. El tiempo medio de la retirada fue de 1,73 años (de 8 meses a 3 años). El motivo de retirada por sangrado fue 50 %, 20 % por cefaleas o mareos, 17 % por amenorrea, 11 % por deseo de gestación y 2 % por prurito o alergia local.

Conclusión

Implanon fue prescrito principalmente por la comodidad de uso y seguridad. La eficacia fue del 100 %. Como efectos adversos, el más común fue sangrado, que era la causa más frecuente de retirada.

ENFERMEDAD DE WEGENER CON DEBUT OTONEUROLÓGICO LOCO-REGIONAL.

Camacho Nieto, A.¹; Hernández González, A.¹; Bellido Pastrana, D.²; Parralo López, A.¹; Franco Salinas, A.¹; Ruiz Escribano, L.¹

¹ Servicio de Neurología HGUCR

² Servicio de Medicina Interna HGUCR

ana.camacho90@gmail.com

Objetivo

Existen escasas publicaciones de granulomatosis con poliangeítis con afectación otológica como primera y única manifestación. Su asociación a parálisis facial (por compresión en el oído medio o vasculitis) es aún menos frecuente.

Metodología

Mujer de 73 años con trastorno depresivo crónico que consulta por disminución de audición bilateral desde hace cuatro meses de inicio subagudo, con progresión a cofosis. Ingresó en Psiquiatría por ánimo deprimido secundario. Se objetiva una parálisis facial izquierda periférica severa y sordera profunda que obliga a la comunicación escrita con la paciente, sin otros datos. En la otoscopia se observa ocupación mucosa de ambos oídos medios (otitis media serosa).

Resultados

Audiometría: ausencia de respuesta bilateral. Estudio neurofisiológico: Neuropatía mixta de ambos nervios faciales; afectación severa de ambas vías auditivas con ausencia de todos los componentes. RM cerebral y TAC: otomastoiditis bilateral, erosión de articulaciones incudoestapediales y del canal del facial. Analítica: leucocitosis, elevación de VSG y PCR, ANAs positivos (título bajo). LCR y TAC torácico: normales. Biopsia ORL: inflamación inespecífica con cultivos negativos. ANCA's negativos inicialmente, con positividad 4 meses después.

Conclusión

La otitis media serosa con afectación de pares craneales (VII, VIII) como síntoma único de la enfermedad de Wegener es poco frecuente. Es importante una alta sospecha en otomastoiditis y parálisis faciales refractarias, tras descartar causas tumorales e infecciosas. Pese a la no confirmación histológica (50% no concluyentes) y los c-ANCA negativos (sólo 60% positivos en formas localizadas) se debe considerar tratamiento por la excelente respuesta a corticoides y ciclofosfamida. La seriación de ANCA's confirmará el diagnóstico.

MEJORÍA DE LA FUNCIÓN RENAL ASOCIADA A LA INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Uribe Heredia, NG.¹; Piccone Saponara, LG.²; Vozmediano Poyatos, MC.²; Arroyo Espliguero, R.¹; Jiménez Martínez, E.¹; Díaz Caraballo, E.¹; Carreño Parrilla, A.²; Balaguer Recena, J.¹

¹ Hospital Universitario de Guadalajara

² HGUCR

nangi11@hotmail.com

Objetivo

El objetivo de este estudio es valorar la relación de la mejoría de la función renal y los ingresos hospitalarios por descompensación de la IC tras el implante del dispositivo de TRC.

Metodología

Estudio descriptivo observacional. Se incluyeron 31 pacientes con FEVI <35%, QRS >120ms y en clase funcional II-IV de la NYHA a quienes se les implantó un dispositivo de TRC desde jun/2010 hasta dic/2012. La función renal se valoró según filtrado glomerular antes y a los 2 años del implante, siendo insuficiente cuando fue menor del 60ml/min; además de variables clínicas y comorbilidad asociada. Análisis estadístico con SPSS 18.0. Las variables categóricas se evaluaron mediante el test de Chi2; las variables cuantitativas mediante la T-Student. Significación estadística para un valor de p<0,05.

Resultados

Se analizaron 31 pacientes. En el momento del implante; la edad media fue de 68,4 + 9,3 años; el 80,6% varones, FEVI media de 28,2 + 6,9%, 64,6% en clase funcional III-IV, 61,3% isquémicos, 64,5% HTA, 35,5% diabéticos, 45,2% insuficiencia renal. A los 2 años del implante de la TRC la insuficiencia renal es del 25%. Al comparar las variables insuficiencia renal a los 2 años de la TRC e ingresos hospitalarios por IC mediante el test de chi2 se objetivó una disminución significativa de los ingresos en relación a la mejoría de la función renal (p<0,05).

Conclusión

La TRC mejora la insuficiencia renal hasta en un 20% de pacientes, lo que conlleva a un menor número de ingresos hospitalarios (p<0,05).

¿QUÉ PASA CUANDO NO PODEMOS TRANSFUNDIR? TESTIGOS DE JEHOVÁ ¿SON VERDADERAMENTE UN RETO?

Echevarria Granados, CE.¹; Cora Vicente, J.¹; Ruiz de Castañeda, MD.¹; Villazala González, R.¹; Redondo Calvo, FJ.¹; Faba Martín, P.¹; Montenegro Herrera, OM.¹; Valverde Mantecón, JM.¹

¹ HGUCR

cati.echevarria@hotmail.com

Objetivo

Los Testigos de Jehová consideran la transfusión de sangre y derivados como una violación de la ley divina, cuya obediencia antepone a su integridad física. Los principios de no maleficencia y equidad nos obligan a respetar los derechos individuales sin detrimento de la mejor praxis y de la calidad asistencial. Por lo tanto, en el manejo perioperatorio, se hace necesario ofrecer alternativas a estos tratamientos en aquellos pacientes que en situación de necesidad, deciden rechazarlos, a pesar de los riesgos. Se garantiza así el respeto de la autonomía del paciente.

Metodología

Se realiza una revisión de la literatura disponible sobre las alternativas disponibles a la transfusión de hemoderivados y las implicaciones éticas en estas situaciones, incluyendo artículos, documentos de consenso y protocolos asistenciales.

Resultados

La transfusión de sangre alogénica (TSA), al margen de estas situaciones, no es una práctica inocua, y de ella, se pueden derivar efectos adversos como transmisión de infecciones, lesiones por sobrecarga de volumen, reacciones inmunológicas etc. Por ello durante los últimos años han ido surgiendo alternativas farmacológicas (suplementos de hierro, eritropoyetina, ácido fólico, vitamina B12, antifibrinolíticos etc) que ayudarían a reducir la anemia perioperatoria, que constituye el principal objetivo, y las no farmacológicas (recuperación intraoperatoria de sangre autóloga).

Conclusión

El respeto a la libertad de conciencia y religiosa obliga a reconsiderar ciertos tratamientos en escenarios especiales. Debemos asegurar que el paciente reciba información plena sobre las opciones terapéuticas disponibles y el riesgo derivado de rechazar parte de ellas. Es recomendable que cada centro disponga de protocolos de actuación y manejo para estos pacientes. La existencia de formularios a rellenar en la consulta preanestésica sobre qué se puede administrar o no son de gran utilidad, así como la optimización de la anemia perioperatoria que se convierte en el objetivo prioritario.

PSICOSIS AGUDA: ¿PUEDE SER NEUROLÓGICA?

Camacho Nieto, A.¹; Hernández González, A.¹; Corrales Arroyo, MJ.¹; Carrasco García del León, S.¹; Parralo López, A.¹

¹ Servicio de Neurología HGUCR

ana.camacho90@gmail.com

Objetivo

La encefalitis autoinmune se caracteriza por alteración de la memoria y el comportamiento. Los síntomas neuropsiquiátricos pueden confundirse con una patología puramente psiquiátrica. Han de realizarse: analítica de sangre y LCR con autoanticuerpos, EEG y RM cerebral, además de instaurar tratamiento inmunosupresor precoz. Las pruebas, en ocasiones, pueden ser todas negativas.

Metodología

Presentamos dos pacientes con síntomas neuropsiquiátricos subagudos y excelente respuesta a Inmunosupresión / inmunomodulación.

Resultados

Varón de 75 años con episodios de desviación bucal hacia ambos lados y contracción tónica del brazo ipsilateral. Desarrolla alteraciones conductuales, cognitivas y psicosis. Anticuerpos Anti LGI 1 en sangre y en LCR positivos. Mejoría espectacular tras tratamiento con corticoides. Varón de 17 años con cefalea, apatía, disminución del lenguaje espontáneo y desorientación. Empeoramiento progresivo con comportamiento violento, ecolalia e hipersexualidad. Anticuerpos de membrana neuronal y onconeuronales: negativos. Se inician inmunoglobulinas iv con clara respuesta.

Conclusión

Las encefalitis autoinmunes idiopáticas han disminuido tras la descripción de nuevos antígenos diana y asociaciones síntomas-autoanticuerpo. Pero existen casos "seronegativos" debido a títulos bajos, dianas aún no conocidas o mecanismos de inmunidad celular. Manifestaciones psiquiátricas con datos de autoinmunidad o inflamación de SNC, deben alertar y llevar a instaurar un tratamiento empírico precoz.

RIESGO CARDIOVASCULAR COMO PREDICTOR DE FUNCIONAMIENTO INICIAL DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS INTERNAS

Piccone Saponara, LG.¹; Uribe Heredia, NG.²; Anaya Fernández, S.¹; Carreño Parrilla, A.¹; Maldonado Añazco, MC.¹; Sidel Tambo, D.¹; Castro Fernández, P.¹; Vozmediano Poyatos, MC.¹

¹ HGUCR

² Hospital Universitario de Guadalajara

luispisa@hotmail.com

Objetivo

Identificar los factores de riesgo cardiovasculares que pueden influir en el funcionamiento inicial tras la creación de un AV autólogo o protésico para hemodiálisis.

Metodología

Estudio transversal; incluimos todos los AV realizados en pacientes en TRS con HD o en situación prediálisis. Evaluamos el funcionamiento inicial tras la creación de los AV. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), etiología de la ERC y comorbilidad asociada. Las variables categóricas se expresan como porcentajes y se comparan mediante Test de Chi². Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar y se utilizó la t-student para compararlas.

Resultados

Se revisaron 200 AV realizadas en 157 pacientes, entre el 2009 al 2014. Se realizaron 170 AV autólogos (85 %) y 30 AV protésicas (15 %). La edad media fue 65 ± 14 años y el 62 % eran varones. 50 % recibían tratamiento antiagregante y 18.4 % tratamiento anticoagulante previo a la creación del AV. Presentaron permeabilidad primaria el 75 % de AV. De los pacientes que presentaron permeabilidad primaria, el 80 % recibían tratamiento antiagregante previo a la creación del AV, frente al 68 % que no lo recibía ($p=0.049$). En los DM, el 81 % presentó permeabilidad primaria frente al 69 % de no DM ($p=0.06$).

Conclusión

En nuestra experiencia, el 75 % de los AV creados presentaron funcionamiento primario, en quienes el tratamiento antiagregante previo a la creación del AV fue el único factor asociado a funcionamiento inicial del AV en nuestro estudio. Los pacientes con DM presentaron una tendencia a la significación estadística en relación al funcionamiento inicial de las FAVis.

COLONIZACIÓN E INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ACINETOBACTER BAUMANII EN UCI

Colmenarejo Serrano, C.¹; Illescas Fernández-Bermejo, S.¹; Lara Fuella, N.³; Oteo Iglesias, J.³; Abdel-Hadi Alvarez, H.²; González Rodríguez, JC.¹; Mora Remón, F.¹; González Rodríguez, MR.¹

¹ Microbiología, HGUCR

² Unidad de Cuidados Intensivos, HGUCR

³ Laboratorio de Referencia en Resistencia a Antibióticos del Centro Nacional de Microbiología

ccolmenarejo@sescam.jccm.es

Objetivo

Caracterizar los casos de infección respiratoria por ABMR y su relación con la colonización de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de nuestro hospital durante el año 2016.

Metodología

Se analizaron los resultados obtenidos, en 2016, de los estudios de colonización por ABMR siguiendo el Proyecto Resistencia Zero (469 pacientes) y los resultados del procesamiento de muestras respiratorias de los pacientes ingresados en UCI. Se envió una muestra representativa de aislados al Laboratorio de Referencia e Investigación en Resistencia a Antibióticos del Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su caracterización molecular (PFGE tras digestión con la enzima ApaI, MLST según el esquema de la Universidad de Oxford, tipo de carbapenemasas y gen *mcr-1* de resistencia a colistina).

Resultados

El 14,1 % de los pacientes estudiados estuvieron colonizados durante su estancia. En el 45,5 % de los colonizados se aisló ABMR también en muestras respiratorias, 10 de ellos fueron diagnosticados de neumonía y 14 de traqueobronquitis. CMI (mg/L) de ABMR: tigeciclina: <2 (un caso de CMI=2), colistina: 27 cepas CMI >2 y 23 CMI ≤ 2 . Entre los 17 aislamientos estudiados en CNM, 9 de UCI, se detectaron 4 perfiles diferentes de PFGE, todos ellos genéticamente relacionados. Por MLST pertenecieron al ST218. Todos producían carbapenemasa OXA-23 like, ninguna de ellas era portadora del gen *mcr-1*.

Conclusión

Nuestros resultados confirman el elevado riesgo de desarrollar infección respiratoria que tienen los pacientes de UCI colonizados por ABMR. El control de portadores es una buena medida para intentar prevenir un mayor número de infecciones. *Acinetobacter baumannii* portador de OXA-23 es un patógeno emergente en España. La correcta determinación de la CMI para la colistina es relevante; serán necesarios más estudios que aporten datos sobre cuál es el mejor método fenotípico o molecular.

CRISIS HIPERTENSIVA TUMORAL

Pérez Lucendo, IM.¹; Vanegas Uribe, R.¹; Luque Zafra, M.¹; Espinosa Prados, P.¹; Navarro Abad, I.¹; Douze, M.¹; Morales Elipe, V.¹

¹ HGUCR

ireneplucendo@gmail.com

Objetivo

Paciente 44 años, acude a Urgencias por dolor cervical y vértigo, refiere cefalea y mialgias de 2 semanas de evolución relacionadas con esfuerzo físico. A la exploración física se objetivan cifras de tensión arterial 80/100 mmHg, FC 92 lpm, fondo de ojo, ECG y Rx tórax normales. Determinaciones en analítica de urgencias: hemograma completo normal, creatinina 3,03mg/dL, GOT 31 UI/L, GPT 20 UI/L, LDH 308 UI/L, proteínas totales 6,2 g/dL, calcio 17,1 mg/dL, Na 139 meq/L, K 4,2 meq/L, fósforo 5,1 mg/dL, magnesio 2,2 mg/dL, CK-MB y TNI en rango. El objetivo es determinar la etiología de la hipercalemia del paciente.

Metodología

Ante una hipercalemia (>10,5mg/dL), debemos estudiar su etiopatogenia y repercusión orgánica mediante diagnóstico diferencial, sabiendo que las causas más frecuentes (90%) de la hipercalemia son Hiperparatiroidismo y neoplasias. En la hipercalemia aparece el Síndrome Hipercalemiático Agudo (SHA): deshidratación, insuficiencia renal, síntomas neuromusculares y cerebrales, alteraciones digestivas y cardiovasculares. Debemos ampliar las pruebas de laboratorio para estudiar probable origen: PTH, TSH, ECA, entre otros. Además, realizar estudio con pruebas de imagen o pruebas técnicas especializadas.

Resultados

Nueva analítica con: albúmina 3,5 g/dL (valor de referencia VR: 3,5-5 g/dL), β 2microglobulina 3,1 μ g/mL, PTH 7,4 ng/L (VR: 12-72 pg/mL), ECA 33 UI/L, calcitriol 28 pg/mL (VR: 25-66 pg/mL), TSH 1,46 mcU/mL (VR: 0,35-5,5 mcU/mL), ácido úrico 9,6 mg/dL (VR: 2,6-6,0 mg/dL), proteinograma y cadenas libres en suero y orina normales. Se realiza radiografía de serie ósea: imágenes líticas milimétricas difusas en todos los elementos óseos; TAC body: múltiples imágenes osteolíticas de pequeño tamaño de probable origen tumoral; medulograma con biopsia ósea (>55% blastos linfoides B: Leucemia Aguda Linfoblástica B)

Conclusión

Estamos ante un SHA con fracaso renal agudo (FRA) y elevación de la TA no conocida de causa renal (Emergencia Hipertensiva-EH). FRA debido al SHA y la EH. El SHA se presenta relacionado con la hemopatía aguda (LLA-B), atribuido a metástasis osteolíticas y secundario a la producción local por las células tumorales. Evolución del paciente: normalización del calcio tras hidratación severa, glucocorticoides y calcitonina; presión arterial controlada; la función renal mejora disminuyendo la creatinina a 1,93 mg/dL y tras el diagnóstico de LLA-B se inicia quimioterapia.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: ¿MERECE LA PENA?

Arregui López, E.¹; Díaz Soriano, P.¹; Santiyán González, A.¹; Lozano Crespo, B.¹; Perea López, P.¹; Lozano Martín, E.¹

¹ Servicio de Oncología Radioterápica. HGUCR

arreguillo@hotmail.com

Objetivo

Se sabe que el estado nutricional de los pacientes oncológicos influye en la respuesta a los tratamientos recibidos. El objetivo del estudio es valorar el impacto en la supervivencia global (SG) que tiene el hacer una correcta valoración nutricional en los pacientes de cabeza y cuello que van a ser sometidos a tratamiento radioterápico.

Metodología

Estudio retrospectivo de casos (57 con valoración nutricional: VN+) y controles (56 sin valoración nutricional: VN-) con un seguimiento mínimo de 12 meses.

Resultados

Los dos grupos analizados han sido muy homogéneos (sexo, hábitos tóxicos, localización del tumor y TNM). La pérdida de peso (PP) ha sido mayor en los pacientes VN- ($p < 0.001$). A pesar del escaso seguimiento, ha habido una disminución significativa ($p = 0.014$) de la SG en los pacientes VN+. En cuanto a factores implicados en una PP, tiene una implicación negativa el recibir QT ($p = 0.013$) a diferencia de haberse sometido a una cirugía ($p = 0.011$). Los factores implicados en una disminución de la SG son la presencia de extensión extracapsular ($p = 0.031$) y el haber estado hospitalizado ($p = 0.022$).

Conclusión

El realizar una VN correcta es indispensable en el paciente con cáncer de cabeza y cuello, ya que tiene una implicación importante en la supervivencia global de los mismos.

CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (CPNM) Y RADIOTERAPIA: NUESTRA EXPERIENCIA

Arregui López, E.¹; Mendoza Chaparro, C.²; Viñas Fernández, P.³; Lozano Martín, E.¹; Romero Aguilera, G.²

¹ Servicio de Oncología Radioterápica. HGUCR

² Servicio de Dermatología. HGUCR

³ Estudiante de la Facultad de Medicina de Ciudad Real

arreguillo@hotmail.com

Objetivo

El CPNM (cáncer de piel no melanoma) es el más frecuente y está aumentando su incidencia por el envejecimiento de la población y a la exposición solar. El objetivo es analizar las características de los pacientes y tumores que acuden al Servicio de Oncología Radioterápica diagnosticados de CPNM. Además, se intentará estudiar la respuesta de este tipo de tumores a este tratamiento cuando se hace en monoterapia, calculando la supervivencia global (SG), la supervivencia libre de recaída local (SLRL) y la supervivencia libre de recaída ganglionar (SLRG).

Metodología

Estudio retrospectivo y descriptivo de 372 CPNM (CBC: carcinoma basocelular y CEC: carcinoma espinocelular) tratados de 2010 a 2016 en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resultados

Los tumores son más agresivos: CBC infiltrativo y el CEC (58.1%). El 53,5% de los pacientes operados son R1 y un 14,8% R2, necesitando adyuvancia el 87,3% de los tumores. Sólo el 59,2% se han derivado. Las técnicas más utilizadas son la terapia superficial y los fotones. La dosis media es de 71.58Gy (media de 16.8 fracciones). En cuanto a la respuesta, el 3% han tenido una persistencia y el 7,3% han recidivado. Sólo el 8,9% de los pacientes han fallecido por el CPNM. La mediana de SG ha sido de 50,27, la SLRL de 48,97 y la SLRG de 19,21 meses. El gran factor pronóstico es la histología.

Conclusión

Los tumores derivados a Oncología Radioterápica tienen características más agresivas. En muchas ocasiones, no se derivan a los pacientes a tiempo cuando tienen indicación de adyuvancia, por ello hay que clasificarlos por factores pronóstico. La radioterapia es un tratamiento muy eficaz y eficiente para el tratamiento del CPNM.

NUESTROS GLIOBLASTOMAS: NUEVOS DATOS IMPLICADOS EN SU SUPERVIVENCIA

Lozano Martín, E.¹; Arregui López, E.¹; Sanz Martín, M.¹; Ríos Asus, P.¹; Gómez Aparicio, M.¹

¹ Servicio de Oncología Radioterápica. HGUCR

evamlozano@gmail.com

Objetivo

El glioblastoma es el tumor cerebral primario maligno más frecuente y más agresivo en humanos. Estos tumores generalmente se asocian con un pronóstico sombrío y mala calidad de vida. El objetivo de nuestro trabajo es analizar tanto la supervivencia global (SG) como la supervivencia libre de progresión (SLP) en función de diferentes factores de pronóstico y después de realizar diferentes tratamientos.

Metodología

Hemos analizado 135 pacientes diagnosticados de glioblastoma vistos en nuestro centro desde junio de 2006 a marzo de 2016.

Resultados

La edad media de los pacientes ha sido de 63 años. Los tumores han tenido una media de diámetro de 45.7 mm. El 85.9% de los pacientes han fallecido y 59 han tenido una recidiva. La SG ha sido de 11 ± 1.6 meses. Quince pacientes han tenido una SG mayor a 3 años. En cuanto a los factores que influyen en ella, el tipo de cirugía tiene mucho valor ($p=0.000$). Noventa y un pacientes se han tratado con el esquema STUPP, con una SG significativamente mayor (16.43 ± 1.6 meses). La edad también está implicada en SG mayores (≥ 40 , 40-65 y >65 años: 30.6, 12.9 y 8.6 meses respectivamente, $p=0.002$).

Conclusión

Como en las series publicadas por otros centros, la supervivencia global de nuestros pacientes con glioblastoma depende especialmente de la edad, del tipo de cirugía realizado y de realizar un tratamiento correcto con esquema STUPP. Está claro que el estado general del paciente influirá en la planificación terapéutica. En cuanto a los pacientes largos supervivientes, estamos analizando factores inmunohistoquímicos relacionados con los mismos.

ACIDOSIS LÁCTICA ASOCIADA A METFORMINA. ESTUDIO OBSERVACIONAL DURANTE UN AÑO. ESTIMACIÓN APROXIMADA DE LA TASA DE INCIDENCIA

Carreño Parrilla, A.¹; Morales, V.²; Ambrós, A.³; Piccone, LG.¹; Rincón, L.²; Pérez, I.²; Romera, A.¹; Vozmediano, C.¹

¹ *Servicio de Nefrología. HGUCR*

² *S.Análisis Clínicos. HGUCR*

³ *S.Medicina Intensiva. HGUCR*

acarreno@sescam.jccm.es

Objetivo

La incidencia de acidosis láctica asociada a metformina (ALAM) en pacientes con DM2 es, según La Cochrane es indiferente con ó sin metformina (4,3 casos vs 5,4 casos x 100000 pacientes/año). Se acepta que siendo infrecuente, es grave, letal en un 25 % de casos. La hemodiálisis o la hemofiltración junto a medidas de soporte vital avanzado son el tratamiento de elección. Existe un vacío de información acerca de la contribución real de metformina en ALAM, entre otras razones por no disponer de niveles como dato positivo.

Metodología

Seleccionamos en 2015, pacientes (p) con diagnóstico de DM2, en tratamiento con metformina en los que se han determinado niveles del fármaco por acidosis láctica, o ERC o IRA, procedentes del S^o de Urgencias (SU). Grupo control, p de consulta. Niveles tóxicos: superiores a 5 mcg/mL, rango terapéutico: 1-2 mcg/mL.

Resultados

30 pacientes(p), edad media: 74,8 años, SD:8,2 (R: 60-92). 17/30 (56,7%) mujeres. DM2 evolución: 13,7 años, SD:8,7 (R:2-30). Cr plasmática basal: 1,5 mg, SD: 0,6 (R:0,6-37). 13p (43%) SU y 17p consulta. En IRA: AINE (13%), GEA (23%), o infección (3,3%). Sin causa (60%). La Cr plasmática en SU significativamente mayor que en consulta: 5,8 mg/dl, vs 1,62 mg/dl. La acidosis, niveles de M y lactato significativamente superiores en SU (pH 7,2 vs 7,31, CO₃H: 13,7 vs 27,2, lactato: 49,4 vs 21,9, M: 19,3, vs 2,8). SU: Diálisis: 7/13 (53,8%), exitus 3/13 (23,1%). Estimación teórica de la incidencia: 31,6-37,6 c/100000/año.

Conclusión

En nuestra experiencia, la ALAM es una complicación grave(mortalidad cercana al 25%), pero más frecuente de lo descrito.

ROMPIENDO LA BARRERA DE LA TERCERA LÍNEA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER COLORRECTAL CON LOS NUEVOS AGENTES REGORAFENIB Y TAS-102

Villa Guzman, JC.¹; Ferragut Lloret, F.¹; Pineda Pineda, MD.¹; Cano Cano, JM.¹; Murcia Simón, M.¹; Espinosa Arranz, J.¹

¹ *Servicio de Oncología Médica. HGUCR*

jcvilla@sescam.jccm.es

Objetivo

Regorafenib y TAS-102 reportan una supervivencia de 6-8 meses frente a 5 meses comparados con placebo en el cáncer colorrectal metastásico (CCRm). El objetivo de nuestro estudio es identificar el perfil de paciente que más se beneficie del tratamiento con estos fármacos en términos de supervivencia global.

Metodología

Se ha hecho un análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CCRm tratados con regorafenib y TAS-102 en el Servicio de Oncología Médica durante los últimos 3 años. Se ha analizado la supervivencia con el método de Kaplan Meier y las diferencias entre grupos con el test de log Rank. Se estimó el tiempo de fracaso terapéutico (TFT) con la 1^a y 2^a línea de tratamiento. Los pacientes se catalogaron como lentos progresadores (LP) si se han beneficiado del tratamiento antineoplásico > 10 meses con la 1^a y con la 2^a línea. El hazard ratio se estimó con la regresión de Cox.

Resultados

Se han tratado a 10 pacientes (6 con regorafenib y 4 con TAS-102) con una mediana de edad de 57 años. El 80% estaban asintomáticos, el 70% solo tenían una localización metastásica y han fallecido el 50%. Los esquemas más utilizados fueron XELOX bevacizumab con un TFT de 12 meses en la primera línea y FOLFIRI cetuximab con un TFT de 12 meses en 2^a línea. La mediana de supervivencia global fue de 13,6 en la población global, siendo mejor para los LP (mediana no alcanzada, p=0,2, HR=0,38), los pacientes asintomáticos (p=0,07, HR=0,49) y con una localización metastásica (p=0,03, HR=0,001).

Conclusión

Regorafenib y TAS-102 aumentan la supervivencia de manera muy relevante, duplicando la reportada en los estudios de registro, en pacientes lentos progresadores, asintomáticos y con una sola afectación metastásica. Se necesitan estudios prospectivos que validen estos resultados.

ANESTESIA SIN OPIOIDES ¿COMO LO HACEMOS?

Echevarria Granados, CE.¹; Cora Vicente, J.¹; Ruiz de Castañeda Zamora, MD.¹; Faba Martín, P.¹; Villazala González, R.¹; Baladrón González, V.¹; Redondo Calvo, F.J.¹; Valverde Mantecón, JM.¹

¹ HGUCR

cati_echevarria@hotmail.com

Objetivo

Entre los efectos farmacológicos de los opioides sintéticos, aparte de la analgesia, se encuentra la supresión del sistema simpático que consigue estabilidad hemodinámica, fundamental en el acto anestésico-quirúrgico. Por ello se convirtieron en uno de los pilares del mismo. Sin embargo han surgido alternativas farmacológicas que obtienen los mismos resultados farmacológicos pero evitando los efectos adversos. Es la llamada Anestesia libre de opioides. El propósito de esta comunicación es promover la difusión de esta opción anestésica y la revisión de los diferentes fármacos que la hacen posible.

Metodología

Se realiza una revisión de la bibliografía disponible hasta el momento incluyendo casos publicados y ensayos disponibles en la literatura actualmente.

Resultados

La Anestesia libre de opioides se ha convertido en los últimos años en una opción alternativa que permite realizar una anestesia segura mediante el empleo de adyuvantes anestésicos. Entre ellos se encuentra la dexmedetomidina y la lidocaína, que contribuirían al bloqueo simpático y cuya utilidad se ha visto en cirugía bariátrica y abdominal. La ketamina y el sulfato de magnesio tendrían un papel destacado como mediadores de la nocicepción. Como moduladores de la respuesta inflamatoria los más empleados son la dexametasona y los antiinflamatorios no esteroideos.

Conclusión

La combinación de estos fármacos adyuvantes bajo un enfoque multimodal permite disminuir al máximo el uso de opioides, evitar sus efectos secundarios, y a su vez lograr un estado anestésico similar. Como cualquier otra opción anestésica tiene indicaciones y contraindicaciones que deben conocerse. Su implantación requiere familiarizarse con los efectos clínicos de estos fármacos y paulatinamente incluirlos en el acto anestésico hasta conseguir evitar el uso de los opioides. Constituye un objetivo de difícil ya que todavía muchos anestesiólogos no conciben la práctica de la anestesia sin estos.

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS EN EL HOSPITAL DE CIUDAD REAL

Rodríguez García, MP.¹; D'hont, F.¹; Caballero Marinez, MV.¹

¹ Servicio de Medicina Preventiva. HGUCR

mdelrg@sescam.jccm.es

Objetivo

Analizar los factores que influyen en la implantación de un programa para mejora de la tasa de cumplimiento de Higiene de Manos (HM) en el Hospital de Ciudad Real (HGUCR).

Metodología

En 2007 se implantó un programa para mejorar de la adherencia de HM en el HGUCR, según la Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos (HM), basada en: Cambio del sistema, formación, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y clima institucional de seguridad. Se valoraron distintos factores que influyeron en el programa según cada componente de la estrategia, mediante el análisis de la evolución de tres estudios observacionales en cinco unidades del HGUCR.

Resultados

Para el primer pilar: presencia de solución hidroalcohólica en habitaciones. Segundo pilar: realización de cursos de formación sobre HM a personal sanitario por parte. Tercer pilar: realización de tres estudios observacionales de adherencia de HM. Cuarto pilar: cartelería sobre información de las indicaciones (5 momentos de la OMS) y técnica de HM en los puntos de atención. Quinto pilar: colaboración por parte de la dirección-gerencia del HGUCR en las distintas iniciativas emprendidas por el servicio de Medicina Preventiva de cara a mejorar la tasa de cumplimiento de HM.

Conclusión

Debido al bajo cumplimiento de la HM por parte del personal sanitario en el HGUCR, se hace necesario una correcta implantación y mejora continua de un programa de HM, que debe contar con actividades en cada uno de sus pilares y, sobre todo, del apoyo de la dirección-gerencia.

CRISIS FEBRILES PLUS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Sánchez Ruiz, P.¹; Gourdet, ME.¹; Sánchez Ruiz, AM.¹; Maroto Ruiz, MJ.¹; Márquez de La Plata Legaz, MA.¹; García Cabezas, MA.¹

¹ HGUCR

prado_sanchez_ruiz@hotmail.com

Objetivo

Las crisis febriles son frecuentes en la infancia. La mayoría son crisis febriles simples y no precisan estudios complementarios o tratamiento antiepiléptico a largo plazo. Sin embargo, hay que valorar cuidadosamente el diagnóstico diferencial cuando la evolución es atípica. Se describe un caso clínico tras revisión de la historia clínica.

Metodología

Niño de 3 años con crisis febriles típicas (CFT), crisis afebriles generalizadas y ausencias atípicas. Presenta desarrollo psicomotor acorde a su edad. La hermana gemela presenta CFT. La exploración pediátrica y neurológica es normal. Se solicitan: analítica con perfil metabólico básico y Resonancia Magnética cerebral de 3 Teslas, sin hallazgos. En video- electroencefalograma (EEG) de vigilia y sueño se objetivan ausencias atípicas y actividad de fondo enlentecida. Para el control de las crisis precisa de tratamiento con valproato, etosuximida y lacosamida.

Resultados

El diagnóstico del paciente es una epilepsia generalizada con convulsiones febriles plus.

Conclusión

El síndrome epilepsia generalizada con convulsiones febriles plus es un cuadro clínico que abarca crisis de muy diferente pronóstico, desde crisis febriles, a epilepsias generalizadas o encefalopatías epilépticas como el síndrome de Dravet, de Lennoux-Gastaut o de Doose, entre otros. Encuadrar la epilepsia de cada enfermo en uno de estos grupos puede ser complejo. En nuestro caso, consideramos que la evolución de nuestro paciente podría ser más próxima al síndrome de Doose.

FACTORES PREDICTIVOS DE MENOR MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Uribe Heredia, NG.¹; Balaguer Recena, J.¹; Piccone Saponara, LG.²; Novo García, E.¹; Alvaro Fernandez, H.¹; Vallejo Sacristan, E.¹; Tarancon Zubimendo, B.¹; Rodríguez Guinea, I.¹

¹ Hospital Universitario de Guadalajara

² HGUCR

nangi11@hotmail.com

Objetivo

Identificar los factores productivos de menor mejoría de la capacidad funcional en pacientes con cardiopatía isquémica en el programa de rehabilitación cardiaca.

Metodología

Estudio descriptivo observacional. Se consideró mayor mejoría de la capacidad funcional un aumento de >2 METS en la prueba de esfuerzo al final del RHC. Se describen factores de riesgo cardiovasculares, demográficos, ecocardiográficos, coronariografía y comorbilidad asociada. Análisis estadístico con SPSS 20. Las variables cuantitativas se expresan como medias \pm DE y se utilizó el test de T-Student para compararlas y las cualitativas mediante el test Chi2. El análisis multivariante mediante el modelo de regresión logística. Significación estadística para un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Se evaluaron un total de 77 pacientes, con una media de edad de 57,21 \pm 8,9 años, varones 92,2%, 61% de intermedio-alto riesgo, FEVI media 55,9 \pm 8,7%, 51,9% HTA, 67,5% dislipemia, 42,9% obesidad, 22,1% diabetes mellitus, 13% broncopatía crónica moderada, 78,8% sedentarios, 1,3% portadores de marcapasos. En el análisis multivariante mediante regresión logística las variables que obtuvieron significación estadística fueron el índice de masa corporal (HR 1,27, IC 95% 1,08 – 1,46, $p = 0,03$) y el número de vasos coronarios enfermos (HR 4,03, IC 95% 1,62 – 6,44, $p = 0,03$).

Conclusión

En nuestro estudio, observamos como factores predictivos para menor mejoría de la capacidad funcional posterior al programa de rehabilitación cardiaca el tener mayor índice de masa corporal y mayor número de vasos coronarios enfermos, con diferencias estadísticamente significativas.

VACUNACIÓN CON VACUNA TRIPLE VIRICA Y PAROTIDITIS EN ESPAÑA

Caballero Martínez, MV.^{1,2}; Rodríguez García, MP.¹; Porras Gallo, MI.²

¹ *Servicio de Medicina Preventiva HGU CR.*

² *Facultad de Medicina de Ciudad Real. UCLM.*

mvcaballero@sescam.jccm.es

Objetivo

Describir los factores que han influido en la evolución epidemiológica de la parotiditis, determinando la producción de brotes epidémicos.

Metodología

Análisis de las tasas de incidencia de parotiditis y de las coberturas vacunales antes y después del inicio de la vacunación en España con la vacuna Triple Vírica (TV).

Fuentes:

1. Informes del Centro Nacional de Epidemiología.
2. Anuarios del Instituto Nacional de Estadística.
3. Bases de Datos bibliográficas (Institutional Repository for Information Sharing -IRIS- de la OMS), y estadísticas (HFA-DB -WHO-Europe y Portal Estadístico del SNS).
4. Prensa Médica (Boletín OMS, Revista de Sanidad e Higiene Pública).
5. Bibliografía secundaria.

Resultados

La vacuna TV ha demostrado ser muy efectiva en la disminución de la incidencia de la parotiditis, pero, incluso coberturas vacunales globales elevadas no han sido suficientes para prevenir la producción de brotes epidémicos.

Conclusión

Se hace necesario plantear nuevas estrategias y recursos para conseguir su eliminación, como la identificación y captura de casos y grupos de casos para completar la vacunación, mejorar coberturas en grupos resistentes, identificación de genotipos circulantes, desarrollo de vacunas más efectivas y la realización de nuevos estudios de seroprevalencia.

La actualización de la posición de la OMS, respecto a la parotiditis, puede contribuir a mejorar los resultados en la lucha contra la enfermedad.

TRISOMÍA 21. CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN HGU CR EN ÚLTIMOS 15 AÑOS.

Bejarano Ramírez, N.¹; León Utrero, S.²; Bejarano Ramírez, JF.³; Aguilar Galán, EV.⁴; Redondo Calvo, FJ.⁴

¹ *Pediatría. HGU CR*

² *Endocrinología. HGU San Cecilio. Granada*

³ *Profesor UC. Enfermería*

⁴ *Profesor UCLM. Facultad Medicina*

nrbe78@gmail.com

Objetivo

Conocer y determinar las características epidemiológicas de los pacientes con síndrome de Down atendidos en el Área de Atención Integrada de Ciudad Real, así como el principal motivo de consulta de éstos, el patrón clínico y las complicaciones asociadas.

Metodología

Estudio observacional descriptivo de revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de SD en el Área de Atención Integrada de Ciudad Real (enero/2000 - enero/2015). Se recogen variables: socio-demográficas, clínicas, de complicaciones asociadas y de técnicas diagnósticas.

Resultados

Se incluyeron 39 pacientes. La hendidura palpebral oblicua con surco palmar único, y la hipotonía axial fueron las características fenotípicas más frecuentes. Objetivamos complicaciones cardiológicas en el 70% (Comunicación interauricular), digestivas en 5,2% (enfermedad celiaca y malformación anorrectal), endocrinas (hipotiroidismo 41%), otorrinolaringológicas (otitis, 43%), oftalmológicas (miopía, 15,4%), traumatológicas (displasia de caderas, 10,3%), respiratorias (Síndrome apnea obstructiva del sueño (SAOS), 15,4%).

Conclusión

El cariotipo más frecuente fue la trisomía regular (47, XX o XY, +21). Los rasgos fenotípicos principales fueron; hendidura palpebral oblicua con surco palmar único e hipotonía axial. 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.

VALORACIÓN DE LA RESPUESTA SEROLÓGICA A LA VACUNACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS

Vozmediano Poyatos, MC.¹; Piccone Saponara, LG.¹; Trinidad Pérez, E.²; Herruzo Gallego, JA.²; Uribe Heredia, NG.³; Carreño Parrilla, A.¹; Maldonado Añazco, MC.¹; Caparros Tortosa, GL.¹

¹ HGUCR

² ASYTER Alcazar de San Juan

³ Hospital Universitario de Guadalajara

cvozmedianop@gmail.com

Objetivo

Analizar la eficacia de la vacuna del VHB en pacientes en hemodiálisis e identificar factores cardiovasculares como predictores de respuesta.

Metodología

Estudio retrospectivo observacional. Evaluamos la respuesta a un protocolo de vacunación de 4 dosis (0-1-2-6 meses), determinando los niveles de AcVHBs a los 3 meses de la última dosis. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), comorbilidad asociada, etiología de la ERC. Análisis estadístico con SPSS 19.0. Las variables categóricas se expresan como porcentajes, y se han comparado mediante el Test de Chi2. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar, y se utilizó la T-student para compararlas. Significación estadística para un valor de $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 72 pacientes; el 68.1 % fueron varones, con una edad media de 65 años. Presentaron HTA el 87.5 %, DM 40.3 %, siendo las causas de ERC más frecuentes las vasculorrenales (20.8 %), nefropatía diabética (26.4 %) e intersticiales (9 %). La respuesta inmunológica a la vacunación del VHB fue del 79 %. En el análisis estadísticas entre las variables cualitativas, observamos una tendencia a la significación al comparar la respuesta serológica con HTA y etiología de la ERC (poliquistosis renal).

Conclusión

En nuestro centro, la vacunación del VHB en diálisis, alcanza una tasa de respuesta de 79 %. La HTA puede condicionar la respuesta inmunológica a la vacunación en pacientes en HD, aunque no se alcanzó significación. La patología hereditaria ha sido la que mejor respuesta serológica ha mostrado respecto al resto de etiologías quizás asociado a una mayor función renal residual.

VENTILACIÓN NO INVASIVA DOMICILIARIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE ÚLTIMOS 6 AÑOS EN HGUCR

Bejarano Ramírez, N.¹; Raya Pérez, I.¹; Ludeña del Río, M.¹; Vivar del Hoyo, P.¹; García Cabezas, MA.¹; Anaya Barea, F.²; Villazala González, R.³; Redondo Calvo, FJ.³

¹ *Pediatría. Cuidados Intensivos. HGUCR*

² *Pediatría. Neumología Infantil. HGUCR*

³ *Anestesiología y Reanimación. HGUCR*

nrbe78@gmail.com

Objetivo

La ventilación no invasiva (VNI) ha experimentado una gran difusión en las últimas décadas en pediatría. El aumento de la supervivencia, los avances técnicos y el cambio de las expectativas de vida en las enfermedades crónicas ha conllevado un aumento de los niños con apoyo ventilatorio a largo plazo.

Metodología

Conocer y determinar las características epidemiológicas de los pacientes con ventilación no invasiva domiciliaria atendidos en el Área de Atención Integrada de Ciudad Real. Describir las complicaciones asociadas al uso de la misma. Valorar la calidad de vida percibida (medida como número de ingresos/año en primeros 4 años de vida)

Resultados

Se incluyeron 14 pacientes. El 50 % de los pacientes presentaban alteración del SNC (adquirida ó congénita), 22 % patología neuromuscular, 7 % alteración esquelética, 21 % obstrucción respiratoria. Durante el 1er mes de vida, se inició en el 35 % de los pacientes. El respirador más utilizado fue la BiPAP Harmony con gafas nasales de Fisher-Paykel (86 %). Las principales complicaciones fueron: escaras (14 %) y fracaso de VNI por hipoxemia (28 %). La calidad de vida percibida mejoró tras el inicio de la terapia domiciliaria, disminuyendo el número de ingresos de los pacientes.

Conclusión

La ventilación no invasiva domiciliaria ha mejorado el soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica gracias a la mejora creciente de dispositivos e interfases que permiten ventilar al paciente sin necesidad de intubar/traqueotomizar. Este tipo de apoyo ventilatorio en nuestra serie, ha reflejado una baja incidencia de complicaciones asociadas y una mejora en la calidad de vida de los niños (medida como número de ingresos/año)

GRANULOMATOSIS DE WEGENER: A PROPÓSITO DE UN CASO DE MUERTE SÚBITA SOSPECHOSA DE CRIMINALIDAD

Lucas Sobrino Aguilar, L.¹;

¹ *Instituto de medicina legal de Ciudad Real*

lucas.sobrino@hotmail.com

Objetivo

Diagnóstico macroscópico y microscópico de confirmación de esta rara patología, así como obtener datos de interés en relación a la evolución de esta Patología tras años de evolución.

Metodología

Caso clínico de Autopsia Medico legal en el instituto de medicina legal de Ciudad Real.

Resultados

Cadaver que padeció Granulomatosis de Wegener de unos 20 años de evolución y que en los meses previos a la muerte, presentó dolor en puñalada en parte posterior costal y esputos sanguinolentos con disnea, a medianos esfuerzos, además de un importante cuadro constitucional caracterizado por astenia, pérdida de peso y malestar general.

Conclusión

La causa de la muerte es la hemorragia alveolar masiva en pulmón derecho con focos de inflamación difusa no organizada en granulomas y lesiones cavitadas que se fibrosaron son propias de una enfermedad evolucionada.

Otros hallazgos que creemos propios de enfermedad inmunológica y de inflamación crónica, a pesar del tratamiento serían: 1.-Abundante punteado nodular en estómago. 2.-Inicio de colapso del tabique nasal con deformidad nasal "saddle-nose deformity". 3.-Etenosis subglótica junto con las ulceraciones. 4.- La negativización de los marcadores ANCA.

REFORMA SANITARIA Y LEGAL EN EGIPTO. LAS HAKIMAS Y LA MEDICINA LEGAL, MODERNA CRIMINOLOGÍA. JUSTICIA PARA LAS MUJERES.

Pozuelo-Fúnez, C.¹; Dusuky, A.²; Pozuelo-Reina, A.²

¹ *Universitat Oberta de Catalunya (UOC)*

² *GAI-HGUCR*

carlapozuelof@gmail.com

Objetivo

El estudio de la medicina legal y asignaturas complementarias (toxicología, anatomía) en la Escuela de Hakimas, fundada por Clot Bey en 1832, en El Cairo, bajo el virreinato de Alí (1805-1849), hace que planteemos la forma en que se contribuyó con la justicia con nuevos enfoques científicos para la resolver casos judiciales. Ver cómo las reformas sanitarias afectaron la creación de leyes combinando la ley tradicional (shar'ia) y leyes civiles (siyasa). Otro objetivo es ver el papel de la mujer en el análisis forense y criminológico que avanzó junto a los nuevos conceptos y teorías médicas.

Metodología

El análisis de documentos médico-docentes; informes forenses de las hakimas en los procesos judiciales; reformas en la educación sanitaria (autopsias); revisión de casos forenses; estudios y análisis de Rudolph Peters y Khaled Fahmy en los archivos de Egipto; la adaptación de la sociedad y los líderes religiosos a las reformas legislativas y al cambio de mentalidad. El programa educativo implicaba la moderna toxicología de Orfila, la medicina forense y autopsias de las teorías médicas de Clot Bey, la medicina legal de Fodere y los manuales de anatomía de Jean Cruveilhier y Muhammad al-Shabasi.

Resultados

El progreso de la técnica médica y los informes de las hakimas en las investigaciones policiales llevaron a nuevos postulados en medicina legal y en reformas legales. La mujer adquirió importancia en la comunidad y una formación profesional para asesorar pericialmente a la justicia. Los cambios en las leyes y la justicia estuvieron acompañados de presiones de los grupos de poder. Las reformas de la sanidad convirtieron el trabajo de la mujer una actividad significativa en la administración y el ejército. Hubo una nueva visión de las leyes penales y los castigos por delitos hacia las mujeres.

Conclusión

El avance de la ciencia ayudó al progreso de la medicina legal, apoyada en las autopsias. La necesidad social llevó a nuevas leyes y a cierta mejora de la mujer en la sociedad egipcia del siglo XIX. La reforma legal en Egipto se hizo varias etapas: entre 1829 y 1844, hubo una amalgama de leyes otomanas y europeas; incluyendo el debate público; entre 1844 y la década de 1860, el desarrollo de las acciones forenses de las hakimas, revisiones para la reforma penal: la conjunción de la shari'a y la siyasa, el código penal francés y otras leyes; la creación del Ministerio de Justicia en 1863.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL SIRINGOMA CONDROIDE. UNA SERIE DE 11 CASOS.

de Lara Simón, IM.¹; García Arpa, M.²; Sanz Trenado, JL.¹; Montero Pavón, P.¹; Herrera Montoro, V.¹; Franco Muñoz, MM.²; González Ruiz, L.²; Castro Corredor, D.³

¹ Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR

² Servicio de Dermatología. HGUCR

³ Servicio de Reumatología. HGUCR

isadelsim@gmail.com

Objetivo

El siringoma condroide (SC) es un tumor anexial o tumor mixto benigno (TMB) de la piel muy raro. La localización más frecuente es en áreas de cabeza y cuello. Su presentación clínica es inespecífica y el diagnóstico se basa en el examen histopatológico. Presentamos una serie de 11 pacientes con lesiones cutáneas extirpadas con diagnóstico anatomopatológico (DAP) definitivo de siringoma condroide y describimos las características clínico-patológicas.

Metodología

Se realiza una búsqueda con diagnóstico de siringoma o TMB a través de la base de datos del programa PAT-Win del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) en un periodo comprendido entre de 1 de Enero de 2011 hasta el 31 de Julio de 2017, y se revisan las historias clínicas electrónicas con el programa Dercam del Servicio de Dermatología del HGUCR. Se recogen varios datos clínicos y características histológicas específicas de las lesiones cutáneas y sus biopsias correspondientes

Resultados

Se obtuvieron 11 pacientes con DAP de SC o TMB de piel. Se trataba de 3 mujeres y 8 hombres con una edad media de 52,5 años. La mayoría de las lesiones se encontraban en la cara y cuero cabelludo, siendo un nódulo subcutáneo de color piel su presentación más frecuente. Ninguno fue sospechado clínicamente. Microscópicamente se observaba una proliferación celular en dermis de estirpe epitelial y mesenquimal sobre un estroma fibromixioide con metaplasia adiposa en la gran mayoría. Resultaron ser 10 de ellos de tipo apocrino y 1 de tipo eccrino. No se hallaron recurrencias en ninguno de ellos.

Conclusión

Los siringomas condroides deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de nódulos subcutáneos en la región de cabeza y cuello en pacientes de mediana edad. El tratamiento de elección es la escisión total con amplios márgenes libres de enfermedad, para reducir el riesgo de recurrencia y malignidad. Presentan buena evolución y escasa recidivas. Destacamos la gran infrecuencia de este tumor benigno cuyo diagnóstico es siempre histológico, y aportamos datos de correlación clínico-patológica, así como datos histológicos prácticos para el diagnóstico diferencial histológico.

GESTACIÓN GEMELAR CONSEGUIDA POR TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA VERSUS ESPONTÁNEA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS?

Gambacorti-Passerini, ZM.¹; Calero Espino, A.¹; García Arias, A.¹; Mateos Laguna, M.¹; Leon Molina, M.¹; Martí Edo, M.¹; Sánchez Hipólito, L.¹; Anaya Baz, M.Á.¹

¹ HGUCR

zita.gambacorti@gmail.com

Objetivo

Objetivo de este estudio es valorar si existe diferencia de morbimortalidad entre gestaciones múltiples espontáneas y gestaciones conseguidas mediante técnica de reproducción asistida (TRA).

Metodología

Se han estudiado de forma retrospectiva los datos de las gestaciones múltiples seguidas en el Hospital General Universitario de Ciudad Real entre 2011 y 2016. Los datos relativos a los resultados perinatales y a las complicaciones obstétricas de las gestaciones múltiples espontáneas han sido comparados con los de las gestaciones conseguidas mediante TRA.

Resultados

En nuestro centro hospitalario, entre 2011 y 2016, se registraron 177 partos de gestaciones múltiples. El 35.6% fueron espontáneas, mientras que el 58.2% se consiguieron mediante TRA. Entre las gestaciones espontáneas se registraron 8 casos de hipertensión gestacional (3 de preeclampsia), 4 de diabetes gestacional y 7 de CIR de uno de los dos fetos. En el grupo de gestaciones conseguidas mediante TRA se registraron 16 casos de hipertensión gestacional (10 de preeclampsia), 10 de diabetes gestacional y 7 de CIR.

Conclusión

Actualmente, en los Países desarrollados, entre el 1-4% de los recién nacidos son concebidos por TRA. Los embarazos conseguidos por TRA conllevan una mayor morbilidad obstétrica y perinatal. Los datos de nuestra población siguen la misma tendencia, con una mayor incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales en los embarazos TRA, sin llegar a ser estadísticamente significativas, debido al tamaño muestral.

**LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA
OCUPACIONAL PODRÍA MEJORAR EL
RENDIMIENTO EN LOGOPEDIA: ESTUDIO
EN UN NIÑO CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO DEL AUTISMO**

Vela-Romero, M.^{1,2}; Muñoz-Martín, V.^{2,3};
Benito-Castellanos, P.J.^{2,3}; Romero-Vela, V.^{1,2};
García-Olmo, V.^{1,2}; Oliver-Tercero, N.^{1,2};
Galiana-Simal, A.^{1,2}

¹ *Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real (CDICR), España*

² *Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo, España*

³ *HGUCR, Servicio de Psiquiatría, España*

maria.vela@cdicr.es

Objetivo

El Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS) se caracteriza por una alteración en el procesamiento de la información sensorial, provocando respuestas inadaptadas. El 90% de los casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan TPS. Varios estudios han demostrado que la Terapia Ocupacional basada en Integración Sensorial (TIS) es efectiva en niños con TEA y TPS. Por ello, se estudia el efecto de recibir una sesión de TIS inmediatamente antes de recibir una sesión de logopedia sobre el rendimiento en esta última en un caso de TEA.

Metodología

Se trabajó durante seis semanas consecutivas (una sesión de logopedia y otra sesión de logopedia+TIS) con un varón de 5 años, con diagnóstico de TEA, TPS y dificultades en el lenguaje y alimentación. En cada sesión de logopedia se miden parámetros como: las praxis posturales; número de actividades y tiempo; tono y fuerza oral; corrección de la postura, estado emocional; contactos oculares y rigidez comportamental. Para realizar la estadística se utiliza la prueba no paramétrica Mann-Whitney, con el fin de buscar diferencias estadísticas entre las sesiones de sólo logopedia y TIS+logopedia.

Resultados

Algunos datos concluyentes es que cuando recibía la sesión de TIS en logopedia mantenía una postura más adecuada ($p < 0.01$), abandona menos el asiento ($p < 0.05$), repercute en el estado afectivo ($p < 0.05$), más autodeterminación ($p < 0.05$), y mejoras miofuncionales como el tiempo de expiración ($p < 0.05$). Parámetros como tiempo de alimentación, contacto ocular, control del babeo, y disminución de las conductas recurrentes se observan tendencias hacia la hipótesis de que la terapia ocupacional puede repercutir en el rendimiento de las sesiones de logopedia.

Conclusión

La TIS aumenta el estado afectivo del niño, mejora el nivel de atención, la postura y autodeterminación, disminuyendo las dudas durante el los retos propuestos en juego dirigido. Esto podría haber influido en la tendencia de mejora en praxias orales y propiocepción oral, disminuyendo el tiempo de masticado y deglución y las conductas estereotipadas. En definitiva, la terapia ocupacional mejora el estado óptimo de alerta en los niños con TEA.

**INFLUENCIA DE LAS ALTAS
TEMPERATURAS SOBRE LOS INGRESOS
HOSPITALARIOS SEGÚN GENERO EN
MADRID**

López Tovar, I.¹

¹ *HGUCR*

ilopezt@sescam.jccm.es

Objetivo

Determinar las temperaturas umbrales de disparo atribuibles al calor para los ingresos hospitalarios diarios por causas orgánicas (CIE-9MC: 001-799) en todos los grupos de edad en la Comunidad de Madrid durante el periodo 2000 a 2009. Y determinar la evolución temporal de la temperatura de disparo en relación a estudios anteriores sobre morbi-mortalidad y cuantificar el impacto de las altas temperaturas a través de los Riesgos Relativos y Atribuibles asociados, según género, para causas de ingreso orgánicas, circulatorias (CIE-9MC: 390-459) y respiratorias (CIE-9MC: 460-519).

Metodología

Estudio ecológico longitudinal retrospectivo de series temporales. Realización de modelos ARIMA para la obtención de la serie preblanqueada de residuos de ingresos hospitalarios por causas orgánicas. Determinación de la temperatura de disparo por calor de los ingresos hospitalarios, mediante diagramas de dispersión de temperatura-residuos. Cuantificación de los RR y RA mediante modelos lineales Link- Poisson. Población a estudio, Hombres y mujeres con ingresos hospitalarios por causas orgánicas, respiratorias y circulatorias en la Comunidad de Madrid durante el periodo 2001-2009.

Resultados

La temperatura de disparo obtenida es de 34°C para el incremento estadísticamente significativo de ingresos hospitalarios en la Comunidad de Madrid. En los ingresos por todas las causas orgánicas se obtuvo un RR 1,006 (1,001 - 1,010) en el retardo 3 y un RA % 0,6% (0,13 - 1,01) para un incremento de 1°C de la temperatura umbral. Para los ingresos clasificados por género, se obtuvo en ingresos por todas las causas orgánicas en mujeres un RR 1,008 (1,003 - 1,013) y un RA % 0,8% (0,27 - 1,31) y por causas respiratorias en mujeres un RR 1,036 (1,016 - 1,057) y un RA % 3,5% (1,57 - 5,38).

Conclusión

Según los resultados de este estudio, sería necesario adoptar medidas específicas de prevención en los planes de vigilancia y control de efectos del calor, que incluyan un enfoque de género, y tengan en cuenta los datos de morbilidad para la definición de las olas de calor.

PATOGENIZANDO LA NORMALIDAD Y NORMALIZANDO LO PATOLÓGICO

Panea Pizarro, I.¹; Martos Sánchez, A.¹; Ruiz Céspedes, MJ.¹; Lucas Caballero, M.¹; Laderas Díaz, E.¹; Quero Palomino, V.¹; Valcárcel Díaz, C.¹; López Espuela, F.²

¹ G.A.I. Ciudad Real HGUCR

² Universidad de Extremadura

isabelpanea.pizarro@hotmail.com

Objetivo

Desarrollar y analizar un caso clínico de interés a nivel de Salud Mental, valorando la adecuación de las intervenciones del equipo multidisciplinar llevadas sobre la paciente.

Metodología

- Diseño: Caso clínico apoyado por revisión bibliográfica de documentos científicos a nivel de Enfermería, Psiquiatría y Psicología clínica.

- Fuentes de Información: PubMed, Medline, Science Research, World Wide Science, SciELO.

- Estrategia de búsqueda de información: Búsqueda bibliográfica utilizando artículos científicos posteriores a 2.010.

Resultados

- La patogenización de la enfermedad de ingreso a lo largo del evolutivo dentro del período de hospitalización de la paciente.

- Valorar la necesidad de contención mecánica en 7, 8 y 9 puntos.

Conclusión

- La posibilidad de derivar al paciente a otro hospital o a que llevase el seguimiento por otro equipo de Salud Mental por agotamiento del equipo multidisciplinar existente.

- Valorar los distintos diagnósticos que adquiere la paciente a nivel del equipo de Salud Mental así como las diversas actuaciones llevadas a cabo por el personal sanitario especialista en Salud Mental que está en contacto con la paciente durante su ingreso hospitalario.

ALTERACIONES SENSORIALES EN UN CASO DE DELECIÓN SUBTELOMÉRICA 20Q13.31-Q13.32 CON DIAGNÓSTICO DE PSEUDOPARATIROIDISMO TIPO IA Y DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

Berenguer-Martínez, JM.^{1,2,3,4}; García-Olmo, V.^{1,4}; Oliver-Tercero, N.^{1,4}; Vela-Romero, M.^{1,4}; Romero-Vela, VM.^{1,4}; Benito-Castellanos, P.J.^{1,3}; Muñoz-Martínez, V.^{1,3}; Galiana-Simal, A.^{1,4}

¹ Policlínica Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Real (CDICR), España

² Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM)

³ HGUCR, España

⁴ Grupo de Investigación en Trastornos del Neurodesarrollo

josemiguelberen@gmail.com

Objetivo

Describir, por primera vez, las principales alteraciones sensoriales en un caso de un niño con delección subtelomérica aislada de muy baja prevalencia en el brazo largo del cromosoma 20, con diagnóstico de pseudohipoparatiroidismo (PHP) tipo Ia y de autismo (TEA).

Metodología

Varón de 5 años y medio con delección de 2,8Mb (20q13.31-q13.32), no presente en progenitores y diagnóstico de PHP y TEA, sin antecedentes familiares, acude al terapeuta ocupacional refiriendo problemas a nivel sensorial y social. Se administran las pruebas sensory profile-2 y SIPT para estimar presencia y grado de las dificultades sensoriales y se plantea intervención con terapia de integración sensorial (TIS).

Resultados

Se observa fenotipo con cara redondeada, rasgos toscos, braquidactilia, cuello muy corto y obesidad generalizada. Los resultados de las pruebas practicadas reflejan, por primera vez en un caso con delección 20q13.31-q13.32, desarrollo normotípico en las áreas de búsqueda, auditivo, visual y oral, estando alteradas muy por encima de la media las áreas evitación, sensibilidad, registro, táctil, movimiento, corporal, conductual y socioemocional, y por encima de la media atencional.

Conclusión

Se han constado dificultades propioceptivas, táctiles y vestibulares que se reflejan en una baja planificación, consciencia corporal y conducta desadaptada ante nuevos retos y estímulos que afectan a la interacción física y social con otros niños. Se ha podido observar tras evolución de un mes una mejora en las áreas de comunicación, evitación de juego, conductual y socioemocional. La terapia Ocupacional mediante el método TIS, puede ser una alternativa para lograr la máxima independencia en las actividades de la vida diaria para niños con el perfil estudiado.

DIFERENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS ENTRE UN SERVICIO MÉDICO Y UNA UNIDAD CRÍTICA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

D'hont, F.¹; Rodríguez García, MP.¹; Caballero Martínez, MV.¹

¹ HGUCR

fdhont@sescam.jccm.es

Objetivo

Valorar la adherencia a las recomendaciones de higiene de manos por servicio hospitalario, comparando los resultados de un servicio médico con un servicio de atención a pacientes críticos

Metodología

Estudio observacional descriptivo de la realización de higiene de manos (HM) en los 5 momentos según la metodología OMS. Las observaciones se llevaron a cabo por dos observadores en los años 2015-2017, sin explicar el objetivo real del estudio. Los profesionales evaluados fueron personal facultativo, enfermeros y personal auxiliar de enfermería. Se consideró como HM correcta tanto aquella realizada con agua y jabón como la realizada con productos de base alcohólica (PBA). Se utilizaron los programas SPSS, versión 20 y Microsoft Office Excel 2007 para el análisis

Resultados

Se registraron 161 oportunidades de HM en el Servicio Médico (SM) y 179 en la Unidad Crítica (UC). El cumplimiento global en el SM fue de 17,4 %, frente a 47,5 % en la UC. Se realizó HM usando agua y jabón en el 6,8 % de las oportunidades observadas en el SM, y en el 2,8 % en la UC; mientras que se realizó mediante fricción con PBA en el 10,6 % en el SM, y en el 44,7 % en la UC. En relación a la categoría profesional, en ambos servicios destacaron los facultativos. El momento de HM con mejor cumplimiento fue el de “después del contacto con el paciente” en ambas Unidades (34 % en SM y 72,6 % en UC)

Conclusión

En nuestro estudio la UC presenta una tasa de cumplimiento muy superior al SM, destacando la HM realizada mediante PBA. La mayor tasa de incidencia se observó en el personal facultativo y en el momento de “después del contacto con el paciente”. La HM constituye la principal práctica preventiva para las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y a pesar de ser sencilla, fácil y económica, en algunas unidades hospitalarias sigue siendo insuficiente. Debemos continuar fomentando la adecuada formación del personal sanitario en HM y concienciar de la importancia de la misma

2.4. Investigación Médico - Quirúrgica

CQ1

VALORACION DE LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR UNA FRACTURA DE CADERA

García-Navas García, FM.¹; Fernández Martínez, N.²

¹ HGUCR, Servicio Traumatología

² HGUCR, Servicio Geriatría

fgarcianavas@gmail.com

Objetivo

El principal objetivo del estudio es identificar los factores que pudieran conllevar un aumento de mortalidad y pérdida de capacidad de marcha en los pacientes de más de 60 años afectados de fractura de cadera. En segundo lugar analizar desde el punto de vista estadístico la relación entre las fracturas de cadera y la morbilidad, con el fin de diseñar una ecuación estadística que permita establecer el riesgo de fallecimiento y pérdida de capacidad funcional tras la fractura de cadera.

Metodología

Realizamos un estudio prospectivo de 226 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: tener más de 60 años, no tener una fractura patológica y no haber fallecido durante el ingreso. Todos ellos fueron seguidos durante 1 año o hasta su defunción. Los factores de riesgo analizados en el estudio fueron: edad, sexo, estado general de salud, deterioro mental, estado funcional previo a la fractura y el tipo de fractura.

Resultados

215 pacientes. La mortalidad a 1 año del 30,97%. La edad, la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria, la deambulacion previa, la demencia previa, la hemoglobina y fibrinogeno al ingreso, el tipo de fractura y que la cirugía fuera diferida por enfermedad se asocia con la mortalidad a un año. Fueron predictores independientes de mortalidad de 1 año en el análisis de regresión logística multivariante: la edad, la deambulacion previa, el nivel de fibrinogeno inicial y si la cirugía es diferida. Con estos datos se contruye la ecuación de predicción de morbilidad.

Conclusión

Las fracturas de cadera conllevan un elevado riesgo de morbilidad. La edad, demencia, la situación funcional previa y la anemia se asociaron a un elevado riesgo de morbilidad. La fórmula obtenida en la regresión logística nos permite estimar con precisión el riesgo de fallecimiento y de pérdida de capacidad de marcha tras la fractura de cadera.

**COMPARACIÓN DISTRIBUCIÓN
QUIMIOHIPERTERMIA
INTRAABDOMINAL LAPAROSCÓPICA
CON PACLITAXEL RESPECTO A
TECNICAS CERRADA Y “COLISEUM” EN
MODELO EXPERIMENTAL**

Alberca Páramo, A.¹; Padilla Valverde, D.¹; Villarejo Campos, P.¹; Redondo Calvo, J.¹; Oyarzabal, J.²; Estella Hermoso de Mendoza, A.²; Fernández Grande, E.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ HGUCR

² Centro de Investigación Médica Integrada (CIMA).
Universidad de Navarra

alpaa2500@gmail.com

Objetivo

Analizar efectividad de la distribución de paclitaxel en tejido peritoneal y plasma tras cirugía citorreductora e HIPEC (Hyperthermic IntraPeritoneal Chemotherapy) con acceso laparoscópico y recirculación de CO₂, respecto a las técnicas de HIPEC cerrada y abierta. En nuestra hipótesis consideramos que el uso de un acceso laparoscópico con recirculación de CO₂ distribuye el paclitaxel con igual efectividad que los métodos convencionales.

Metodología

Modelo porcino que incluyó 15 mini-pigs, con peso 35-40 kg. Grupo1(G1): 5 cerdos realizando linfadenectomía retroperitoneal y pélvica laparoscópica y posterior HIPEC con recirculación con CO₂ manteniendo acceso laparoscópico. Grupo2(G2): 5 cerdos sometidos a linfadenectomía pélvica y retroperitoneal laparotómica más HIPEC cerrado. Grupo3(G3):5 cerdos con cirugía citorreductora y quimioterapia intraabdominal abierta. Determinaciones sanguíneas, peritoneales y líquido libre tras 60min de recirculación. La concentración de paclitaxel se determinó mediante análisis cromatográfico.

Resultados

- G1-G2: Paclitaxel sérico G1 (5.1 ± 1.4) - G2 (23.28 ± 11.18), $p=0.01$. Paclitaxel libre intraabdominal, G1 (14380.04 ± 3260.685) - G2(24711 ± 5172).

- G1-G3: Paclitaxel sérico G1 (5.1 ± 1.4) - G3 (24.46 ± 15), $p=0.02$.

- No existió diferencias significativas en las concentraciones de paclitaxel en tejido peritoneal entre los grupos.

Conclusión

La realización íntegra de cirugía citorreductora junto a HIPEC con recirculación de CO₂ es segura y efectiva. En nuestro modelo experimental no existió diferencias en la distribución del paclitaxel en tejidos respecto a las técnicas de quimioterapia intraabdominal cerrada y abierta. Sin embargo la concentración de paclitaxel en suero fue menor respecto a los modelos convencionales, G2 y G3, $p=0.01$ y $p=0.02$ respectivamente, evitando toxicidad sistémica.

**EVOLUCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE
ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL EN EL
BYPASS GÁSTRICO DE Y DE ROUX
LAPAROSCÓPICO**

Núñez Guerrero, P.¹; Gil Rendo, A.¹; Menchén Trujillo, B.J.¹; Martínez de Paz, F.¹; Estaire Gómez, M.¹; Sánchez Forero, J.A.¹; Picón Rodríguez, R.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ HGUCR

palomaspeed@gmail.com

Objetivo

Desde su primera descripción en 1994 por Wittgrove, el bypass gástrico laparoscópico (BPGL) es el gold standard en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Se han descrito diferentes técnicas anastomóticas gastroyeyunales mediante el uso de endograpadora circular o lineal. Se describe en la literatura datos conflictivos sobre que técnica es mejor. En este estudio se busca la comparación entre el BPGL con anastomosis circular mecánica transoral, circular mecánica vía gastrostomía y lineal mecánica con cierre de la enterotomía mediante V-Lock.

Metodología

Se utilizó una base de datos recopilada prospectivamente para pacientes sometidos a BPGL entre 2003 y 2017. La base de datos registró las diferentes morbilidades de las distintas técnicas quirúrgicas en búsqueda de encontrar la óptima según tiempo quirúrgico y complicaciones postquirúrgicas. Se estudiaron 128 pacientes con anastomosis circular mecánica (ACM) y más de un millar ($n = 1108$) de pacientes con anastomosis lineal mecánica (ALM).

Resultados

No se demostró perforación esofágica ni hipofaríngea. Observamos un mayor porcentaje de colecciones intraabdominales en la ACM (21%) vs ALM (11%). Se analizaron diferencias significativas en la tasa de fístula de anastomosis (ACM 7% vs ALM 3%) y de fístula gastrogástrica (ACM 12,5% vs ALM 0%). Es destacable la infección de trocar (ACM transoral 29% vs ACM gastrostomía 5,5%). Destaca la excesiva duración del tiempo quirúrgico (ACM 4 horas \pm 30 minutos) respecto a la ALM (2 horas \pm 20 minutos). No hubo diferencia estadísticamente significativa en la pérdida de peso a largo plazo.

Conclusión

A pesar de todos los sesgos y limitaciones del presente estudio, los resultados actuales sugieren que el uso de endograpadora lineal es más seguro, rápido y asociado a una menor morbilidad.

Se concluye por tanto, que el uso de la ALM con cierre anastomótico mediante V-Lock en el BPGL en comparación a la ACM vía transoral o transgastrostomía se asocia directamente con una reducción significativa de la estenosis y fístula anastomótica, tiempo quirúrgico e infección de herida quirúrgica.

ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS DIAFRAGMÁTICA IDIOPÁTICA

Núñez Guerrero, P.¹; Giraldo Ospina, CF.²; Mongil Poce, R.²; Gil Rendo, A.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ HGUCR

² Hospital Regional Universitario de Málaga

palomaspeed@gmail.com

Objetivo

El diafragma es fundamental a nivel de la ventilación pulmonar, de la fisiología gastroesofágica y como barrera toracoabdominal. De ahí la importancia del abordaje quirúrgico en los casos que se vea comprometida su estructura y funcionalidad. La parálisis diafragmática unilateral es un hallazgo radiológico subestimada por su asintomatología. La etiología es idiopática. La indicación quirúrgica está dada por la presencia de síntomas de predominio respiratorio (insuficiencia ventilatoria) o síntomas digestivos (dispepsia). La cirugía mínimamente invasiva se perfila como el abordaje más idóneo.

Metodología

Caso clínico de abordaje videotoroscópico triportal en patología diafragmática idiopática unilateral izquierda resueltas bajo técnica mínimamente invasiva. Varón de 57 años con clínica de aumento de disnea y aparición de ortopnea. En la radiografía de tórax se visualiza elevación del hemidiafragma izquierdo. Se solicita Resonancia Magnética craneal y TC torácico sin evidencia de lesiones cerebrales, mediastínicas o pleurales. Las pruebas funcionales respiratorias mostraron los siguientes resultados: FEV1: 67%, FVC: 64%.

Resultados

Se planteó realizar una plicatura diafragmática videoasistida toroscópicamente por medio de 3 puertos. Se procedió a la retirada del drenaje endotorácico a las 24 h postoperatorias y al alta a los 3 días de ingreso. La radiografía de control a los 3 meses mostró un adecuado posicionamiento del diafragma. Se evidenció en el postoperatorio de seguimiento inmediato (3 meses) una mejoría en sus Pruebas Funcionales Respiratorias basales en un 14% respectivamente. Se produjo asimismo la desaparición de su ortopnea con la consecuente mejoría de la disnea y calidad de vida.

Conclusión

La plicatura diafragmática realizada por cirugía mínimamente invasiva es la opción más idónea en aquellos pacientes con sintomatología respiratoria. Rehabilitando así el diafragma de forma estructural y funcional, con un abordaje menos agresivo y con buenos resultados respiratorios, aumentando un 14% su Capacidad Vital Funcional, aboliendo su sintomatología y mejorando su calidad de vida.

FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA COMO COMPLICACIÓN POSTEVENTROPLASTIA

Alberca Páramo, A.¹; Estaire Gomez, M.¹; Núñez Guerrero, P.¹; Sánchez Forero, J.¹; Picón Rodríguez, R.¹; Martínez Pinedo, C.¹; Linacero Martín, S.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ HGUCR

alpa2500@gmail.com

Objetivo

La fístula enterocutánea es una comunicación epitelizada entre el tubo digestivo y la piel, que sea secundaria a la colocación de material protésico es una complicación infrecuente. El intervalo de aparición es muy variable, pudiendo ser incluso años. El tratamiento ante fístulas secundarias a mallas dual mesh deberá plantear en primer lugar la cirugía.

Metodología

Presentación de un caso clínico en varón 69 años, con antecedentes de apendicectomía, colecistectomía y prostatectomía, que requirió reintervención de eventración multiasacular por laparotomía media con colocación de material protésico preperitoneal dual mesh. 29 meses después el paciente acudió a urgencias con supuración en tercio medio de laparotomía media.

Resultados

Se visualizó orificio fistuloso compatible con reacción a cuerpo extraño. Se propuso intervención quirúrgica programada, objetivándose implante de material protésico en colon transversal con fístula enterocutánea que requirió resección segmentaria de 10cm colon transversal con anastomosis latero-lateral isoperistáltica y eventrorrafia. El paciente desarrolló íleo paralítico durante postoperatorio inmediato, iniciándose tolerancia al 6º día y siendo dado de alta 13º día postquirúrgico. Anatomía patológica: trayecto fistuloso.

Conclusión

A pesar de ser una complicación infrecuente tras la reparación de una eventración con material protésico es importante tenerla en cuenta ante eventos supurativos en la misma cicatriz.

ESTUDIO HORMONAL EN LA PUNCIÓN DE QUISTE OVÁRICO. RESULTADOS EN PRE Y POSTMENOPÁUSICAS

León Molina, M.¹; Aguilar Galán, VE.¹; Sánchez Muñoz, A.¹; Mateos Laguna, M.¹; Gambacorti Passerini, ZM.¹; Martí Edo, M.¹; Bayoumy Delis, B.¹; Céspedes Casas, MC.¹

¹ HGUCR

maria.leon.molina.m@gmail.com

Objetivo

La punción-aspiración de quistes ováricos permite realizar una aproximación diagnóstica así como una alternativa terapéutica para el vaciamiento de quistes con sospecha alta de benignidad. El estudio hormonal de líquido extraído puede orientar en la naturaleza del dicho quiste así como valorar la probabilidad de recurrencias. Analizar las características hormonales del líquido de quistes ováricos sometidos a punción-aspiración en una cohorte de pacientes.

Metodología

Estudio descriptivo comparativo de una cohorte de 78 mujeres a las que se les realizó punción-aspiración de quistes ováricos desde el año 2007 hasta el año 2017. Se realizó el análisis de FSH, LH, estradiol, progesterona y testosterona comparando los valores promedio entre pre y postmenopáusicas empleando el test no paramétrico U de Mann Whitney por grupos con n menor de 30.

Resultados

La edad media fue $46 \pm 15,2$ años, rango de 18 a 87. El 59% de las mujeres eran postmenopáusicas. Los valores medios de las hormonas fueron: FSH $4,7 \pm 6,8$ mUI/ml, LH $0,2 \pm 0,5$ mUI/ml, estradiol $2815,5 \pm 19283,8$ pg/ml, progesterona $8,1 \pm 39,6$ ng/ml y testosterona $2,3 \pm 10,7$ ng/ml. Las postmenopáusicas mostraron valores significativamente más elevados de FSH ($7,3 \pm 8,8$ frente $3,4 \pm 5$ $p=0,004$). LH tiende al alza en postmenopáusicas ($0,4 \pm 0,8$ frente $0,1 \pm 0,2$ $p=0,1$). Estradiol tiende al alza en premenopáusicas ($4274,8 \pm 23919,7$ frente $115,8 \pm 349,9$ $p=0,6$). No se objetivan diferencias en progesterona ni testosterona.

Conclusión

Las mujeres postmenopáusicas con quiste ovárico mostraron un valor más elevado de gonadotropinas, en particular de FSH. Dicha técnica es una práctica segura que posibilita el estudio anatomopatológico del quiste, así como su resolución en un elevado número de casos.

OBESIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO: ¿PUEDE INFLUIR EN LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR VÍA LAPAROSCÓPICA?

Gambacorti Passerini, ZM.¹; López de la Manzanara Cano, CA.¹; Céspedes Casa, M.¹; Pérez Parra, C.¹; Calero Espino, A.¹; Mateos Laguna, M.¹; León Molina, M.¹; Sánchez Hipólito, L.¹

¹ HGUCR

zita.gambacorti@gmail.com

Objetivo

Valorar el impacto de la obesidad sobre los resultados quirúrgicos del tratamiento del cáncer de endometrio por vía laparoscópica.

Metodología

Se incluyeron de forma prospectiva todas las mujeres intervenidas por cáncer de endometrio por vía laparoscópica entre enero 2008 y abril 2016. Las pacientes fueron clasificadas como "obesas" o "no obesas" según la clasificación de la Sociedad Española de la Obesidad. Los datos de los resultados quirúrgicos y del sucesivo seguimiento fueron incluidos y analizados.

Resultados

83 mujeres fueron incluidas en este estudio, de las cuales 47 (56,6%) se clasificaron como obesas. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos. El porcentaje de complicaciones intraoperatorias fue similar (8,5% entre las pacientes obesas y 5,6% entre las no obesas), y también fueron similares los tiempos quirúrgicos, el número de ganglios obtenidos, la diferencia de hemoglobina en el postoperatorio y los días de estancia hospitalaria. Tampoco se encontraron diferencias en la necesidad de adyuvancia, los meses libres de enfermedad y los meses de supervivencia.

Conclusión

En pacientes con cáncer de endometrio, la obesidad no empeora los resultados quirúrgicos del tratamiento laparoscópico. El abordaje laparoscópico puede ser ofertado a estas pacientes con los mismos niveles de seguridad y eficacia.

ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NUESTROS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y BIOIMPEDANCIA

Dominguez Tapiador, B.¹; Fernández Melero, A.¹; Lavín Expósito, C.²; Campos Rodríguez De Guzmán, H.¹; Moya García, M.¹; García Navas, M.¹; Monteagudo Saturio, JG.¹

¹ HGUCR

² Area de Salud Don Benito, Villanueva de la Serena

Beadominguez@gmail.com

Objetivo

Analizaremos el estado nutricional de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis (HD), mediante las variaciones de los parámetros analíticos como el índice de masa corporal (IMC) y obtenidos por bioimpedancia multifrecuencia espectroscópica (BIS).

Metodología

Estudio observacional para evaluar el estado nutricional de 83 pacientes con IRC en HD. Los criterios de inclusión fueron: permanencia en HD más de 6 meses, y no haber estado ingresados por proceso agudo en los últimos 3 meses. Completaron el estudio 53. Se consideró: medidas antropométricas; las determinaciones analíticas pre-HD: los niveles de creatinina, urea, colesterol total, parámetros inflamatorios y parámetros nutricionales; bioimpedancia: índice masa magra e índice masa grasa; datos inmunológico: Cuantificación de linfocitos; y estudio del balance nitrogenado Kt/V y BIS usando el sistema BCM.

Resultados

Los varones presentaron 40% normopeso, 50% sobrepeso, y las mujeres 37% normopeso, 19% sobrepeso y 44% obesidad. La albúmina, creatinina, PCR y niveles de colesterol (LDL y HDL) son valores normales. No encontramos diferencias significativas en la dosis de diálisis (Kt/V) con los distintos estados nutricionales. Los niveles de ferritina son superiores a 200 mg/dl para mantener niveles normales de hemoglobina y mantener saturación transferrina > 20%. Los pacientes no muestran importantes alteraciones nutricionales, siendo la albúmina un dato significativo, por una baja ingesta proteica.

Conclusión

La infradiálisis sigue siendo causa de malnutrición en algunos de nuestros pacientes, por sobreestimación de la dosis de diálisis en pacientes con bajo peso corporal, por lo que para calcular la dosis adecuada de diálisis proponemos corregir el KT/V para el peso ideal. Los niveles bajos de albúmina no se relacionan con desnutrición sino con la comorbilidad y la presencia de infección o inflamación. La PCR es un marcador de inflamación, buen predictor de mortalidad en pacientes en HD, aconsejable su monitorización periódica con el fin de detectar situaciones inflamatorias tratables.

HIPEC MEDIANTE GEMCITABINA PARA LA INHIBICIÓN DE LA CARCINOMATOSIS DE ORIGEN PANCREÁTICO

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

¹ HGUCR

esther_garcia_santos@hotmail.com

Objetivo

Identificar morbimortalidad así como supervivencia asociadas al tratamiento mediante cirugía citorreductora y HIPEC con Gemcitabina respecto al grupo con tratamiento convencional (cirugía citorreductora y quimioterapia sistémica).

Metodología

Ensayo clínico fase II-III, controlado, aleatorio, paralelo 1:1.

- Variables principales: 1- Supervivencia global. 2. Recidiva. 3. Periodo libre de enfermedad.

- Variables secundarias: 1-Efectos adversos, complicaciones y mortalidad durante el ingreso. 2-Otras: edad, estadio tumoral, duración del procedimiento y estancia hospitalaria.

Población: 42 enfermos con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas.

Grupo I. Cirugía + tratamiento adyuvante con Gemcitabina iv.

Grupo II. Cirugía + HIPEC con Gemcitabina durante 30 minutos + tratamiento adyuvante con Gemcitabina iv.

Resultados

El proyecto ha sido puesto en marcha recientemente en el HGUCR. Hasta la fecha, hemos realizado dos casos controles y un caso de HIPEC en la cirugía del cáncer de páncreas con excelentes resultados. El paciente ha tolerado adecuadamente el tratamiento intraoperatorio, siendo dado de alta en el séptimo día postoperatorio.

Conclusión

Presentamos el proyecto de un Ensayo clínico en el que administraremos HIPEC mediante el uso de Gemcitabina. Pensamos que con el uso de HIPEC disminuirá la progresión tumoral del cáncer de páncreas, mediante la reducción del volumen neoplásico y de la subpoblación de células madre tumorales pancreáticas, mejorando la supervivencia del enfermo, al disminuir la recidiva de la enfermedad.

PANCREATITIS CRÓNICA HEREDITARIA EN EL NIÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Martínez Pinedo, C.¹; Alberca Paramo, A.¹; Nuñez Guerrero, P.¹; Sánchez Forero, JA.¹; Picón Rodríguez, R.¹; Gil Rendo, A.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ HGUCR

carlos.mpinedo@gmail.com

Objetivo

La pancreatitis crónica hereditaria (PCH) es una entidad muy rara que se inicia durante la infancia. Se presenta con brotes recurrentes de pancreatitis que pueden producir insuficiencia pancreática.

Metodología

Niño que a los 7 años inicia clínica de pancreatitis de repetición que requiere ingresos hospitalarios recidivantes. Se trata de forma conservadora con Kreon 5 veces al día. En la endoscopia digestiva alta se visualizó una probable estenosis del conducto pancreático principal en el istmo pancreático. Se realizaron múltiples CPRE para colocación y recambio de prótesis pancreática plástica además de esfinterotomía y extracción de litiasis pancreática. A pesar de dicho tratamiento los episodios de pancreatitis son recidivantes.

Resultados

El estudio genético apreció mutación del gen que codifica el tripsinógeno (serín proteína 1:PRSS1) con mutación en el codón 122 (exón 3), donde se sustituye la arginina por cisteína. Se practicó finalmente tras colecistectomía laparoscópica y no mejora una pancreaticoyeyunostomía laterolateral en Y de Roux según la técnica de Partington-Rochelle. Tras dicha intervención no ha vuelto a presentar episodios de pancreatitis.

Conclusión

La PCH es una entidad rara cuyo tratamiento inicial deberá ser médico y en casos de recidiva deberemos plantearnos el quirúrgico.

LA IMPLANTACIÓN DEL CRIBADO DE CARCINOMA COLORRECTAL EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL.

Montero Pavón, P.¹; Sánchez Alonso, M.²; de Lara Simón, I.¹; Sanz Trenado, JL.¹; Herrera Montoro, V.¹; Muñoz-Rodríguez, JR.³; Serrano Dueñas, M.²; López Pérez, R.¹

¹ Servicio de Anatomía Patológica del HGUCR

² Servicio de Digestivo del HGUCR

³ Unidad de Investigación Traslacional (UIT) del HGUCR

pmonteropavon@gmail.com

Objetivo

Los sistemas de cribado son una estrategia eficaz en la detección precoz de una enfermedad prevalente en pacientes que aún se encuentran sin signos o síntomas. La aplicación de un cribado en el Carcinoma Colorrectal (CCR), una de las enfermedades neoplásicas más prevalentes actualmente a nivel mundial, está justificada. El objetivo del estudio es analizar las características histológicas y epidemiológicas de los resultados obtenidos tras la aplicación del cribado de CCR en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) desde su implantación en septiembre de 2016 hasta la actualidad.

Metodología

Se seleccionaron 371 pacientes del Servicio de Digestivo de HGUCR entre 58-69 años que, con un resultado positivo del test de cribado de Sangre Oculta en Heces (SOH), se les realizó una colonoscopia posterior, desde la implantación del cribado en septiembre de 2016 hasta la actualidad. Para el acceso a las historias clínicas se empleó el programa Mambrino XXI, así como el programa PATWIN para acceder a los datos anatomopatológicos de las lesiones resecaadas durante la colonoscopia.

Resultados

Entre los resultados obtenidos, el 87 % de las colonoscopias realizadas mostraron lesiones y el 71 % del total realizadas pertenecían a varones. El 70 % de los hallazgos estaban localizados en recto-sigma. El 8 % de los pacientes presentaron CCR infiltrante. Los adenomas de alto riesgo eran más frecuentes en hombres. Las lesiones múltiples eran más frecuentes en varones que mujeres. Entre los adenomas diagnosticados, el 78 % eran de bajo riesgo, el 27 % de riesgo medio y sólo el 14 % eran de alto riesgo. Los adenomas de alto riesgo se localizaron principalmente en colon izquierdo y recto.

Conclusión

La acertada implantación del sistema de cribado de CCR en el HGUCR nos ha permitido detectar precozmente y resecaar lesiones premalignas en pacientes que, de no existir dicho cribado, habrían pasado desapercibido, esperándose una mejora del pronóstico y una disminución de la morbimortalidad en dichos pacientes.

FORCEPS EN NUESTRO MEDIO, DE REALIDAD A MITO

Aguilar Galán, EV.¹; Céspedes Casas, C.¹; Garrido Esteban, RA.¹; Sánchez Muñoz, A.¹; Bayoumy Delis, B.¹; Araéz David, J.¹; Torrubia Chalmeta, R.¹

¹ *Servicio de Ginecología y Obstetricia HGUCR*

evaguilarg@sescam.jccm.es

Objetivo

Nuestro estudio pretende determinar la frecuencia de utilización de este instrumento obstétrico dentro de los partos instrumentales y en el global de los partos realizados en nuestro hospital.

Metodología

Se realizará un estudio observacional retrospectivo de los partos eutócicos y distócicos realizados en el HGUCR en el intervalo comprendido entre abril de 2013 y septiembre de 2017.

Resultados

En el periodo estudiado se realizaron un total de 7613 partos, representando los partos instrumentales totales el 16% de los mismos. Dentro de estos el 72,3% fueron espátulas de Thierry, un 17,3% ventosas y un 10,4% fórceps de Kjelland. La principal indicación para el uso del fórceps fue alivio de expulsivo (expulsivo prolongado), el peso medio de los recién nacidos fue 3368 gr y el pH arterial medio fue 7,30 con un valor mínimo de 7,06.

Conclusión

El porcentaje de partos instrumentales realizados en nuestro centro se aproxima a media nacional (15%). Esto hace que España, junto con Irlanda, se sitúe a la cabeza de Europa (European Perinatal Health Report). Respecto a los indicadores de la atención al parto dados por el Sistema Nacional de Salud, estando la cifra de partos instrumentales cercana al estándar (<15%), el uso de fórceps es muy inferior a la media nacional (1,7% frente a 6,1%) mientras que el uso de espátulas es muy superior (11,7% frente a 3,2%). Esto demuestra el descenso de la práctica de fórceps en nuestro hospital.

APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA O LAPAROTÓMICA EN MAYORES DE 60 AÑOS

Martínez Pinedo, C.¹; Alberca Páramo, A.¹; Núñez Guerrero, P.¹; Sánchez Forero, JA.¹; Picón Rodríguez, R.¹; Gil Rendo, A.¹; Martín Fernández, J.¹

¹ *HGUCR*

carlos.mpinedo@gmail.com

Objetivo

Analizar la clínica, anatomía patológica y estancia hospitalaria de pacientes con más de 60 años entre 2010 y 2015.

Metodología

Realizamos un análisis retrospectivo de nuestra base de datos desde el 1 enero de 2010 al 31 de diciembre de 2015 de pacientes afectados de esta patología con edad superior a 60 años.

Resultados

En nuestra serie tenemos 88 pacientes, 58% varones y 42% mujeres, con una edad media de 71.95 (60-93). La clínica más frecuente presentada por este grupo de pacientes fue el dolor abdominal de días de evolución. El estado evolutivo del apéndice: 3 (3.4%) apendicitis congestivas o edematosas, 38 (43.2%) flemonosas, 20 (22.7%) gangrenosas, 25 (28.4%) perforadas con peritonitis y/o plastrón, 1 (1.1%) hiperplasia mucinosa y 1 (1.1%) neoplasia mucinosa.

Conclusión

El abordaje laparoscópico de la apendicitis efectivamente puede ser más beneficioso en cuanto al número de complicaciones (aunque muchas de las complicaciones presentadas derivan del estado apendicular), pero en cuanto al gasto económico (dependiendo del material laparoscópico utilizado) sigue siendo más caro, por ello sería discutible.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL
C/ Obispo Rafael Torija S/N
13005 Ciudad Real
Teléfono: 926278000



Castilla-La Mancha

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Hospital General
Universitario
de Ciudad Real

