Resúmenes de Trabajos Fin de Grado/Máster: Grado en Medicina 2015/16, UAH

Funciones y mecanismos de acción de la hormona del crecimiento

Bárbara Perdiguero Toledano[1], Eduardo Arilla Ferreiro[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Bioquímica, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La hormona de crecimiento (GH) es un polipéptido constituido por 191 aminoácidos con un peso molecular de 22 kD, que circula unido a la proteína transportadora (GHBP) de manera mayoritaria. La GH lleva a cabo sus tareas de un modo directo, uniéndose a sus receptores tisulares o de un modo indirecto, mediado por el Insuline- Like Growth Factor (IGF). La GH presenta una acción que junto a la del glucagón está contrarregulada, por lo que en ausencia de insulina acontece una hiperglucemia, una elevación de los ácidos grasos libres, una hipercetonemia y una cetoacidosis. La GH ocasiona una disminución de los niveles de LDL - colesterol y apoB100, mediada por la inducción de los receptores hepáticos de LDL. La GH presenta una acción anabolizante gracias a la modulación periférica de la síntesis y la degradación proteica, así como a una reducción en la síntesis hepática de urea. La GH inhibe aquellos procesos que precisan energía (síntesis de glucógeno) e induce aquellos encargados de producirla. La administración de GH supone un incremento en la concentración plasmática de bicarbonato y ejerce efectos antidiurético y antinatriuréticos. La GH y el Fibroblast Growth Factor 21 (FGF21) son los encargados de la regulación del metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono. Los ácidos grasos libres tras un conjunto de señales intracelulares bloquearían la entrada de glucosa al músculo esquelético (ciclo de Randle) explicándose así la acción antagónica de la GH respecto a la insulina.

Palabras Clave: hormona de crecimiento, factor de crecimiento similar a la insulina, lipolisis, factor de crecimiento de los fibroblastos 21, ácidos grasos libres, ciclo de Randle, insulina.

Defectos genéticos de las células pancreáticas: Diabetes MODY

Noelia Blanco Gil[1], Juan Carlos Prieto Villapún[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Bioquímica, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La incidencia mundial de la diabetes en el año 2000 fue alrededor de 2,8% y aumentará a 4,4% en 2030. La diabetes del adulto de inicio en la juventud (MODY) es un tipo de diabetes monogénica causada por mutaciones en diversos genes. Esta revisión explora los aspectos históricos y genéticos de MODY y los factores que la diferencian de la diabetes tipo-1 y tipo-2. Métodos: Se revisaron sistemáticamente artículos científicos en PubMed, Google Académico y Biblioteca Cochrane Plus sin límite de fecha y solo en inglés y español. También se consultó Literatura Gris. Resultados: MODY se debe a mutaciones monogénicas heterocigóticas en uno de 9 genes conocidos. Se han identificado muchas nuevas mutaciones génicas y subgrupos de MODY. MODY se diagnostica típicamente durante la última fase de la niñez, en la adolescencia o en el adulto reciente. Un aspecto importante en su diagnosis es que mucha gente con MODY se identifican equivocadamente como diabéticos tipo 1 o 2. Sin embargo, un diagnóstico molecular y genético puede dar lugar a un mejor tratamiento y ayudar a identificar otros miembros de la familia con MODY. Conclusiones: MODY se reconoce hoy como un grupo de diabetes con entidad propia. Los recientes avances tecnológicos han permitido identificar diversos subtipos. El diagnóstico molecular de MODY mejorará su tratamiento y ayudará a identificar miembros asintomáticos de la familia con la enfermedad. Hacen falta nuevas investigaciones para comprender totalmente los aspectos genéticos y diagnósticos de MODY.

Palabras Clave: diabetes, genética, mutación, insulina, glucosa.

Utilidad de presepsina como biomarcador diagnóstico y pronóstico de la sepsis

María Soledad Arellano Serrano[1], Ignacio Arribas Gómez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Fisiología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La sepsis es un importante problema de salud y el retraso en el diagnóstico y tratamiento aumenta la morbilidad y mortalidad. Biomarcadores como presepsina pueden ser útiles en la identificación de pacientes con sepsis. Estudios previos han descrito un aumento significativo de sus niveles en pacientes con sepsis. Objetivo: El objetivo de este proyecto es demostrar la utilidad de presepsina en el diagnóstico precoz de sepsis, dentro de las 6 horas siguientes al diagnóstico, en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Príncipe de Asturias, así como el pronóstico a un mes. Material y Métodos: Se realizará un estudio observacional prospectivo, con un muestreo consecutivo de 400 pacientes con edad superior a 18 años que ingresen en el servicio de UCI en un periodo de dos años. Los pacientes que reúnan los criterios definidos por ACCP/SCCM para el Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) con sospecha de sepsis, se confirmará el diagnóstico mediante cultivo. A continuación se determinarán los niveles de presepsina para evaluar la utilidad diagnóstica y su valor pronóstico en cuanto a la predicción de mortalidad. Todo ello se pondrá en relación con otros marcadores ya establecidos como PCT y escalas APACHE II y SOFA. Por último, se realizará un seguimiento de los pacientes para comprobar si han necesitado reingreso en el hospital o UCI un mes posterior al alta. De este modo se podrá comprobar si presepsina es útil en el diagnóstico precoz y pronóstico en pacientes con sepsis.

Palabras Clave: presepsina, procalcitonina, diagnostico, APACHE II, SOFA, pronóstico, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis.

Déficit de vitamina D: prevalencia y factores asociados

Sonia Arribas del Campo[1], Ignacio Arribas Gómez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Fisiología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El déficit de vitamina D afecta aproximadamente entre un 30-50% de la población, pero no existen datos muy precisos acerca de la prevalencia en España ni en otros países. La prevalencia es mayor en ancianos, mujeres menopáusicas y enfermos crónicos, pero se ha visto una prevalencia muy alta también en niños y adolescentes. Las causas del déficit de vitamina D son muy variadas como por ejemplo el déficit de exposición solar, la baja ingesta de vitamina D, la obesidad, el sedentarismo, la piel oscura, vivir en latitudes altas, la edad, las enfermedades como la insuficiencia renal, insuficiencia hepática o malabsorción intestinal y algunos fármacos. La vitamina D tiene un papel fundamental en el metabolismo fosfo-calcio y por ello su déficit origina enfermedades esqueléticas como raquitismo (en niños), osteomalacia (en adultos) y también, osteoporosis. Pero la vitamina D también actúa fuera del sistema esquelético y se encarga de la transcripción genética de algunos genes, por ello recientemente se están realizando muchos estudios que tratan de asociar el déficit de vitamina D a enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, a enfermedades autoinmunes como la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) o la esclerosis múltiple, a enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) o también a algún tipo de cáncer, pero todavía no existe una evidencia clara. En este proyecto

queremos estimar la prevalencia de déficit de vitamina D en la población madrileña y estudiar algunos factores que pueden estar asociados al déficit de vitamina D.

Palabras Clave: vitamina D, paratohormona, FGF 23, metabolismo fosfo-calcio, enfermedades esqueléticas, enfermedades no esqueléticas.

Determinación, en el cáncer de mama, de la amplificación de HER2 mediante hibridación fluorescente in situ, cuando el resultado de la sobreexpresión de su receptor HER2 mediante inmunohistoquímica resulta 1+

Ainhoa Izquierdo Pérez[1], Belén de Mateo Hernández[2], Luis Miguel Callol Sánchez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: En el presente trabajo se revisa la importancia del estudio inmunohistoquímico para realizar una correcta clasificación del cáncer de mama, que resulta determinante en la elección del tratamiento y en el pronóstico vital de los pacientes. El objetivo principal es comprobar si, en nuestro centro, es necesario determinar la sobreexpresión del gen HER2 mediante la técnica de hibridación fluorescente in situ (FISH) cuando la determinación previa del receptor HER2 realizada mediante inmunohistoquímica (IHQ) resulta negativo 1+, a diferencia de lo aconsejado en las Guías Oncológicas actuales que indican que debe hacerse únicamente cuando resulta 2+ (no concluyente). Métodos: Se han analizado los resultados de las determinaciones realizadas en muestras de cáncer de mama ductal infiltrante en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", desde octubre de 2010 hasta octubre de 2014 y se ha comparado el resultado obtenido mediante IHQ en los casos 1+ y 2+, con el resultado obtenido mediante FISH. Resultados: Se encontraron 84 muestras, 55 con resultado 2+ y 29 con resultado 1+. De las muestras 2+, se encontró amplificación mediante FISH en el 16,36%, y entre las de resultado 1+ en el 20.69%. En nuestro centro, la técnica inmunohistoquímica tiene una sensibilidad de un 60% y una especificidad del 33%. Conclusión: En nuestro centro, es recomendable realizar FISH tanto a los casos 2+ como a los resultados 1+ obtenidos mediante IHQ, ya que en un 20,69% de los casos 1+, se comprueba la amplificación del gen y por tanto el paciente sería candidato a recibir tratamiento antiHER2.

Palabras Clave: cáncer de mama, clasificación molecular, HER2, inmunohistoquímica, hibridación, fluorescente in situ, trastuzumab.

Estudio de cotinina en orina de preadolescentes para determinación del hábito tabáquico en dicha población

Elisa Fernández-Arroyo Naranjo[1], Mª Jesús Alija Merillas[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Pediatría, Hospital U. de Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia de tabaquismo en la población adolescente, y sus efectos. Valorar la determinación de los niveles de cotinina en orina, como método analítico para cuantificar su consumo. Y comprobar la existencia de fumadores pasivos en los menores de edad. Métodos: Revisión sistemática de artículos científicos consultando cuatro fuentes: PubMed, Cochrane Plus, Google Scholar, y las páginas web de la Organización Mundial de la Salud y de la Asociación española contra el cáncer. Incluyendo artículos en español e inglés. Resultados: El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes. La exposición al tabaco, ya sea de forma activa o ambiental, es un factor de riesgo modificable importante para las patologías respiratorias de los niños. Un 50% de los menores de 14 años están expuestos al humo ambiental en sus hogares. Por ello, surge la importancia de establecer un método que cuantifique la magnitud de dicha exposición. La medición de cotinina en orina es un método analítico fiable y de fácil aplicación. Conclusiones: -Más de 2.000.000.000 de personas en el mundo consumen tabaco diariamente. De los nuevos fumadores un 90% son adolescentes y la mitad de ellos se convierten en adictos al tabaco. Un 31,6% de los adolescentes españoles son fumadores. Se asocia con una menor realización de actividades físicas, y una mayor probabilidad de presentar síntomas respiratorios: disnea, tos, asma. -La determinación de los niveles de cotinina en orina es un método analítico fiable y de fácil aplicación. Diferencia entre fumadores activos y pasivos. No pudiendo cuantificar bien el número de cigarrillos consumidos. -Un 49,7% de jóvenes españoles viven en hogares donde se fuma diariamente. Existe una relación causa-efecto entre exposición ambiental al humo de tabaco y la presencia de determinadas enfermedades: infecciones de vías respiratorias bajas, asma, rinitis y dermatitis alérgica, etc.

Palabras Clave: tabaco, fumadores, adolescentes, fumadores pasivos, cotinina, orina.

Evaluación mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial de 24 horas de la variabilidad de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca como factores de riesgo vascular

Alejandro Morales Ortega[1], Jaime García de Tena[2], Manuel Rodríguez Zapata[2]

[1] Graduado en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna, Hospital U. de Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal factor de riesgo vascular (RV). La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) predice mejor la lesión en órgano diana (LOD) y RV que la presión arterial (PA) en consulta. Se ha postulado que la variabilidad de la PA y de la frecuencia cardiaca (FC) representan factores de RV independientes. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre variabilidad de la PA y FC determinada por MAPA de 24 horas y LOD/RV. Se incluyeron 165 pacientes hipertensos seguidos en consulta de HTA-RV. La variabilidad de la FC, incluyendo el periodo diurno, se asoció inversamente (r = -0,21) con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) electrocardiográfica, independientemente de edad y betabloqueo (P = 0,047), pero no de PA (P = 0,089). La variabilidad de la FC nocturna correlacionó directamente con albuminuria (r = 0,18), independientemente de potenciales factores de confusión (P = 0,012). La variabilidad de la PA sistólica se asoció con HVI, albuminuria y RV. Dichas correlaciones no fueron independientes de la PA, aunque persistió una tendencia en la asociación con HVI (P = 0,093). Las correlaciones entre HVI y variabilidad de la FC y de la PA sistólica fueron significativas al emplear promedio de la variabilidad real (average real variability), pero no desviación estándar. En conclusión, existe una tendencia a la relación de la disfunción de la variabilidad de la FC y de la PA sistólica medida por MAPA de 24 horas con LOD. Son necesarios más estudios para confirmar esta asociación.

Palabras Clave: desviación estándar, hipertrofia ventricular izquierda, lesión en órgano diana, monitorización ambulatoria de la presión arterial, promedio de la variabilidad real, riesgo vascular, variabilidad de la frecuencia cardiaca, variabilidad de la presión arterial.

Excitotoxicidad neuronal mediada por glutamato en experimentación animal

Cristina del Toro Pérez[1], Pedro de la Villa Polo[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Biología de Sistemas, Unidad de Fisiología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Propósito: Evaluar el efecto neuroprotector de la dexametasona sobre la excitotoxicidad neuronal inducida por agonistas del glutamato en un modelo animal experimental. Para ello se han utilizado como modelo la retina de la rata. Métodos: Se han realizado inyecciones intraoculares de los agonistas glutamatérgicos NMDA y kainato conjuntamente en los ojos derechos de ratas wistar, a diferentes concentraciones, sirviendo los ojos izquierdos de ojos controles. Asimismo, se procedió a inyectar intraocularmente dexametasona, en el ojo inyectado con NMDA/KA. Se midió la actividad funcional de la retina mediante la realización de electrorretinogramas (ERG) bilaterales, comparando los ojos control y los ojos dañados. Posteriormente se procedió al marcaje inmunocitoquímico de las células retinianas con el fin de evaluar el grado neurodegeneración, así como el efecto neuroprotector mediado por dexametasona. Resultados: Los experimentos de registro funcional permitieron observar diferencias estadísticamente significativas en las respuestas funcionales (ERG) registradas en los ojos inyectados intraocularmente con NMDA y Kainato en ambas concentraciones, con respecto a los ojos control. Del mismo modo se observó el efecto neuroprotector de la dexametasona, dado que los ojos tratados con dicho agente mostraron unas respuestas significativamente aumentadas con respecto a los que no recibieron dexametasona, siendo esta recuperación casi total en la inyección de grandes dosis de dexametasona. Conclusión: En este estudio se confirma el modelo de excitotoxicidad mediada por glutamato en las neuronas retinianas. Asimismo, se confirma el efecto neuroprotector que ejerce la dexametasona en el proceso de neurodegeneración por excitotoxicidad.

Palabras Clave: retina, excitotoxicidad, glutamato, neuroprotección, dexametasona, electrorretinograma, marcaje inmunohistoquímico.

Barreras que dificultan la prevención y el diagnóstico temprano del VIH en población inmigrante. Análisis e intervención en la Comunidad de Madrid

María Moreno Sánchez[1], Santiago Moreno Guillén[2], Rogelio López-Vélez Pérez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Medicina Tropical, Hospital U, Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Antecedentes: En España, el VIH afecta desproporcionadamente a los inmigrantes. Este colectivo presenta una mayor vulnerabilidad debido a la existencia de barreras sociales, culturales, económicas, administrativas y legales. Este estudio estima la prevalencia de estas barreras y su influencia en la infección por el VIH y propone una estrategia educativa para disminuir su carga. Métodos: Por un lado, se realizó un estudio observacional basado en un cuestionario anónimo con 742 inmigrantes entre 2012 y 2015. Por otro lado,

se propone un modelo educativo lingüística y culturalmente adaptado para la prevención del VIH, disminución del estigma y promoción del diagnóstico temprano. Resultados: El 35% de los encuestados procedía de América Latina, 33% de África Subsahariana, 12% de Asia, 11% de Magreb y 9% de Europa del Este. Fuera del grupo de Latinoamérica, el 59% de los encuestados no hablaba español. El 37% de la muestra no tenía tarjeta sanitaria. El 66% no había recibido una charla previa en España sobre VIH. El 27% de la muestra tenía conductas sexuales de riesgo, y de ellos el 51% nunca se había hecho un test de VIH. No haber recibido una charla previa sobre VIH en España se relaciona con conductas sexuales de riesgo y con no haberse hecho nunca una prueba de VIH. Conclusión: La inversión en programas de educación sobre VIH dirigidos a colectivos específicos puede suponer una potente herramienta en la prevención y el diagnóstico temprano de la infección en población inmigrante.

Palabras Clave: VIH, inmigración, barreras, programa educativo, prevención.

Meningitis aguda en Guadalajara año 2014-2015. Estudio descriptivo y análisis de mortalidad. Valor del lactato en LCR como test diagnóstico

Manuela Sanz de Mena[1], Alfredo Espinosa Gimeno[2], Manuel Rodríguez Zapata[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Medicina Interna, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La meningitis es una de las causas infecciosas más comunes de muerte en todo el mundo. De ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de esta infección grave, con el fin de lograr una reducción de la morbimortalidad asociada. Objetivos. Estudiar la validez del lactato en líquido cefalorraquídeo como marcador de meningitis bacteriana. Analizar el punto de corte de lactato en LCR más adecuado para diferenciar entre meningitis bacteriana y meningitis vírica. Métodos. Estudio descriptivo transversal de la validez del lactato en el diagnóstico de meningitis bacteriana y valoración de factores asociados a mortalidad, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de meningitis aguda durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Universitario de Guadalajara. Resultados. Se han identificado 10 pacientes con meningitis bacteriana con una edad media de 39 años, y 18 casos de meningitis vírica con una edad media de 35 años. La meningitis aguda fue más frecuente en varones (61%). Para un punto de corte de lactato en LCR de 3 mmol/L, se ha encontrado una S = 90%, E = 87.5%, VPP = 81.8%, VPN = 93.3% y un ABC-ROC = 0.931 (IC95% 0.827-1.00). También se ha estudiado el rendimiento diagnóstico del ratio de glucosa y se ha obtenido un ABC-ROC = 1.00 (IC95% 0.823-1.00), S, E, VPP y VPN del 100% para un punto de corte de 0,3. La tasa de mortalidad de las meningitis bacterianas fue del 10 %. Aparecieron secuelas en el 28,6% de las meningitis bacterianas y en el 16,7% de las meningitis víricas. Conclusión. La medición de lactato en LCR es una prueba sencilla que permite diferenciar precozmente la etiología vírica o bacteriana del cuadro de meningitis aguda, y por consiguiente facilita un tratamiento precoz y adecuado antes de conocer los resultados de los cultivos.

Palabras Clave: meningitis bacteriana, meningitis vírica, lactato, líquido cefalorraquídeo, punto de corte.

Formación de biofilm bacteriano en cepas de Enterobacterias productoras y no productoras de carbapenemasas

Álvaro Serrano Blanco

Graduado en Medicina UAH

Resumen: El biofilm es un tema de actualidad por ser un factor patogénico importante en la cronicidad de algunas infecciones (catéter, ITUs). Principalmente se ha estudiado su desarrollo en cocos grampositivos, desplazando las bacterias gramnegativas como enterobacterias. En esta familia, además, existen mecanismos de resistencia como la producción de carbapenemasas (EPC). El objetivo de este trabajo fue comprobar si las Enterobacterias forman biofilm, y si las EPC lo forman más o menos que las no productoras de carbapenemasas, por la teoría del coste biológico. Material y métodos: Se recogieron muestras clínicas procedentes de hospital y comunidad; se clasificaron por especie y producción o no de carbapenemasas. Se congelaron las cepas seleccionadas, se cultivaron e inocularon en pocillos con medio TSB, en las mismas condiciones de temperatura, concentración y tiempo (37ºC; 0,5McFarland; 24h), para valorar la formación de biofilm. Tras la incubación, se midió su Absorbancia por Espectrofotometría, clasificándose en: formadoras o no formadoras de biofilm, estableciéndose intervalos con la cepa control positivo. Resultados y discusión: se observó que las cepas de *Klebsiella pneumoniae* hospitalarias formaban mayor cantidad de biofilm que las comunitarias; así como mayor biofilm que las cepas *E. coli* aisladas en muestras hospitalarias y no hospitalarias. La mayor capacidad de formar biofilm de estas enterobacterias pudiera ser un mecanismo patogénico en las infecciones crónicas. Además, se observó que las EPC, especialmente las *K. pneumoniae*, fueron más capaces de formar biofilm que las enterobacterias de la misma especie no productoras de carbapenemasas, poniendo este hecho en duda, la teoría del coste ecológico.

Palabras Clave: biofilm, enterobacteria, carbapenemasas, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, coste biológico.

Evaluación de la eficacia antibacteriana in vitro de dos antisépticos (triclosán y clorhexidina) incluidos en una sutura quirúrgica multifilamento

Javier Martín Alcalde[1], Juan M. Bellón Caneiro[2], Gemma Pascual González[2]

[1] Graduado en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Unidad de Cirugía, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La infección del sitio quirúrgico es una grave complicación post-operatoria que aumenta la morbilidad y mortalidad de los pacientes. Como todo cuerpo extraño, las suturas son susceptibles de sufrir adhesión y colonización bacteriana. En la actualidad se comercializan suturas recubiertas de agentes antimicrobianos. Este estudio compara la actividad antibacteriana in vitro de una sutura recubierta de triclosán (Vicryl Plus) frente a una recubierta de clorhexidina (Assufil Plus). Material y métodos: Fragmentos estériles de las suturas antibacterianas Vicryl Plus y Assufil Plus y de sus respectivos controles (Vicryl, Assufil) fueron colocados sobre placas de agar previamente contaminadas con 106 UFC/mL de *Staphylococcus aureus* ATCC25923 (Sa), *Staphylococcus epidermidis* ATCC12228 (Se) y Escherichia coli ATCC25922 (Ec), incubándose durante 3 días. Otros fragmentos fueron además cultivados en 3 mL de medio de cultivo contaminado con 106 UFC/mL de cada cepa. La efectividad antibacteriana de estos materiales se evaluó mediante el test de difusión en agar (halos de inhibición) y la cuantificación de bacterias adheridas a su superficie (sonicación, microscopía electrónica de barrido). Resultados: La sutura Vicryl Plus creó halos más grandes que Assufil Plus frente a Sa y Se en los tres tiempos de estudio. Ante la contaminación de Ec, Assufil Plus provocó halos mayores que Vicryl Plus. Ninguna de las cepas bacterianas pudo colonizar la superficie de las suturas antibacterianas, al

contrario que en las suturas control donde se observó una gran contaminación bacteriana, especialmente en el caso de Assufil. Conclusión: Bajo condiciones in vitro, las suturas provistas de recubrimientos antibacterianos de triclosán y clorhexidina evitaron la adhesión de microorganismos a su superficie. Su utilización en el cierre de heridas podría ser ventajoso, al colaborar en la reducción del riesgo de desarrollar una infección del sitio quirúrgico.

Palabras Clave: infección del sitio quirúrgico, suturas antibacterianas, triclosán, clorhexidina, adhesión bacteriana.

Manejo intrahospitalario de los niños con bronquiolitis a lo largo de 10 años

María del Rocío Capilla Berzosa[1], Cristina Camarero Salces[2], J. A. Gómez Carrasco[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Pediatría, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La bronquiolitis aguda (BA) es una patología causada habitualmente por una infección viral de vías respiratorias bajas, constituyendo la primera causa de hospitalización en menores de 2 años. La etiología más frecuente es el virus respiratorio sincitial (VRS), aunque hay otros virus implicados. Objetivos: Comprobar si el manejo de la BA en nuestro hospital se adecua a las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales e internacionales. Pacientes y métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, mediante análisis de datos extraídos de historias clínicas de todos los niños menores de 2 años dados de alta con el diagnóstico de BA desde el servicio de Pediatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Se consideraron las estaciones de otoño, invierno y primavera de las temporadas 2000-2001, 2005-2006 y 2013-2014. Resultados: Se incluyó un total de 207 pacientes. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a síntomas, edad y días de hospitalización entre las tres temporadas. Se observaron diferencias significativas en el empleo de oxigenoterapia ($p<0,0001$), beta-agonistas ($p<0,0001$), adrenalina ($p<0,0001$), antibióticos ($p=0,036$) y sueroterapia ($p<0,0001$), así como en la realización de radiografía de tórax ($p<0,0001$), apreciándose en general una tendencia a la disminución de estas intervenciones. No se alcanzó significación estadística en el uso de corticoides sistémicos ($p=0,37$) ni tampoco en el tiempo de administración de oxígeno ($p=0,9$). Conclusiones: Creemos haber mejorado en lo referente al manejo de los pacientes, ajustándonos más a lo recomendado en las guías clínicas, aunque todavía se emplean corticoides y antibióticos en porcentajes elevados.

Palabras Clave: bronquiolitis, hospitalización por bronquiolitis, tratamiento de la bronquiolitis.

Evolución ecológica de la infección urinaria en el área de influencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Beatriz Alonso Fernández[1], Manuel Sánchez Chapado[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Urología, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La infección urinaria (IU) es una entidad de gran prevalencia y repercusión. Suele tratarse empíricamente, luego resulta pertinente la valoración del perfil ecológico del medio y su evolución

para adecuar su manejo. Objetivos: Valorar los agentes causales de la IU y su sensibilidad/resistencia antimicrobiana en el área de influencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) en los periodos 2007-2008 y 2014-2015, comparándolos con escenarios referenciales. Material y métodos: En 40.300 cultivos de orina positivos procedentes del Laboratorio de Microbiología del HUPA (19.964 de 2007-2008 y 20.336 de 2014-2015) se valora la etiología contemplando bacterias Gram negativas, Gram positivas y *Candida*. Para determinar la sensibilidad/resistencia se testan una serie de antimicrobianos. La valoración estadística se realiza mediante la prueba T para muestras relacionadas. Resultados: Los Gram negativos producen el 68,75% de las IU en nuestro medio; los Gram positivos, el 25,97%. Actualmente, *E. coli* es el más frecuente (48%), seguido por *Enterococcus* (15,6%) y *Klebsiella* (9,9%), observándose un crecimiento significativo en estos dos últimos durante los periodos estudiados. Imipenem y vancomicina presentan las mayores tasas de sensibilidad (95%) para Gram negativos y Gram positivos, respectivamente. Los Gram negativos presentan sensibilidades ≥80% ante gentamicina, fosfomicina y nitrofurantoína. Los Gram positivos presentan sensibilidades ≥80% ante ampicilina, observándose una disminución significativa durante el periodo estudiado. Conclusiones: La IU en nuestro medio no difiere significativamente de otras áreas referenciales. Se observa un aumento generalizado de resistencias y una disminución de sensibilidades antimicrobianas, mientras que la etiología predominante es similar entre los periodos estudiados.

Palabras Clave: área HUPA, evolución ecológica, infección urinaria, perfil ecológico, resistencia antimicrobiana, sensibilidad antimicrobiana, tratamiento empírico.

Avances y perspectivas de futuro en la farmacoterapia de los trastornos de ansiedad

Raquel López Martínez[1], Cecilio Álamo[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: En el siguiente trabajo se realiza una descripción de las diferentes dianas farmacológicas que existen en la actualidad para el tratamiento de la ansiedad, y de los fármacos en desarrollo dirigidos a actuar sobre dichas dianas. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas. A partir del estudio de dichos trabajos, se concluye que la investigación hoy en día está orientada a producir efectos ansiolíticos, influyendo sobre la serotonina, la noradrenalina, sobre el glutamato en los receptores NMDA y mediante el empleo de los llamados antipsicóticos de tercera generación. Cada vez son más los estudios dirigidos a conocer la regulación de los circuitos del miedo y la ansiedad, y esto se traducirá en nuevos enfoques farmacológicos que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Entre las líneas de investigación futuras estarán la regulación de la acción de los neuropéptidos, los fármacos modificadores de la memoria y la modulación de los receptores metabotrópicos de glutamato, entre otras.

Palabras Clave: ansiedad, ansiolíticos, GABA, monoaminas, aminoácidos excitatorios, ISRS, BZD.

Asociación de AINE y riesgo de cáncer colorrectal: revisión sistemática y meta-análisis

María Jiménez Castillo[1], Francisco J. de Abajo Iglesias[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Ciencias Biomédicas, Unidad de Farmacología Clínica, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Antecedentes: El uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) selectivos de COX-2 o no selectivos se ha asociado con un menor riesgo de incidencia de cáncer colorrectal (CCR) en diversos estudios. Objetivo: El objetivo principal de esta revisión sistemática y meta-análisis fue evaluar la evidencia global y la magnitud del efecto protector de los AINE. Métodos: Se realizó una búsqueda en varias fuentes de datos, de la cual se obtuvieron 26 estudios observacionales elegibles. Se estimó el riesgo relativo (RR) combinado mediante un modelo de efectos aleatorios. Resultado: el uso de AINE se asoció a una reducción de riesgo de cáncer colorrectal (RR= 0.69, IC 95%= 0.64-0.74). El tiempo de exposición mayor a 5 años de los AINE ofrecía una mayor reducción (RR= 0.52, IC 95%= 0.36-0.75). Aunque no hay una comparación directa, los resultados sugieren que AINE selectivos de la COX-2 presentan un efecto protector mayor (RR= 0.52, IC 95%= 0.29-0.92) que los AINE no selectivos (RR=0.69, IC 95%= 0.64-0.75). Del mismo modo se sugiere que la reducción en los tipos de cáncer colorrectal hereditario (RR=0.57, IC 95%= 0.65-0.76) es mayor que respecto a los esporádicos (RR= 0.70, IC 95%= 0.65-0.76). Conclusión: el uso de AINE reduce un 31% el riesgo de desarrollar CCR. Este efecto podría ser aún mayor con los Coxibs y en cáncer hereditarios. Sería necesario poner en relación estos beneficios con los riesgos gastrointestinales y cardiovasculares.

Palabras Clave: revisión sistemática, meta-análisis, cáncer colorrectal, AINE, antiinflamatorios no esteroideos, quimioprevención.

Relación entre el uso de estatinas y el cáncer colorrectal. Revisión sistemática y meta-análisis

Mª Rosa Sánchez-Mateos Enrique[1], Francisco J. de Abajo Iglesias[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Ciencias Biomédicas, Unidad de Farmacología Clínica, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Actualmente, el cáncer colorrectal se sitúa como la neoplasia maligna con mayor incidencia en España en el conjunto de la población, con aproximadamente unos 30.000 nuevos casos al año y una mortalidad global del 46% a los 5 años del diagnóstico. Se trata, por tanto, de un importante problema de salud pública. Es por esto que en los últimos años ha despertado mucho interés el estudio de posibles acciones preventivas que se pudieran llevar a cabo sobre la población general con el objetivo de disminuir dicha incidencia. El uso de estatinas (inhibidores de la HMG-CoA reductasa) ha sido estudiado a este efecto habiéndose obtenido resultados dispares. El objetivo de la presente revisión sistemática y meta-análisis es el de analizar todos los estudios publicados en la literatura científica, en los que se relacionara el empleo de estos fármacos con el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. De este modo, se identificaron un total de 35 estudios (34 observacionales y 1 experimental) que estiman un riesgo relativo global del 0,88 (CI 95% 0,81-0,95) para el desarrollo de cáncer colorrectal con el uso de estatinas. El análisis del riesgo según localización, duración de uso, tipo de estatina y sexo no mostró diferencias significativas. La alta probabilidad de sesgo de publicación existente en el meta-análisis hace que este posible efecto protector del 12% pueda estar sobreestimado. Por tanto, en base a los resultados obtenidos, las estatinas no tendrían un papel relevante en la prevención primaria del cáncer colorrectal.

Palabras Clave: cáncer colorrectal, revisión sistemática, meta-análisis, riesgo, estatinas, inhibidores de la HMG-CoA reductasa, prevención primaria.

Toxicidad del litio en pacientes con trastorno bipolar. Estudio retrospectivo

Beatriz Martínez Turégano[1], José Manuel Montes Rodríguez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría del Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El uso del litio para el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar se estableció hace más de 60 años y a día de hoy, sigue siendo el estabilizador del humor de elección. Esto es debido a su eficacia en la prevención de recaídas, así como en la disminución del riesgo de suicidio y la mortalidad asociada en estos pacientes. Sin embargo, el rango terapéutico de este ión es muy estrecho, por lo que es necesario llevar a cabo controles seriados de sus niveles en sangre. Mediante estos controles, se podría reducir la recurrencia del trastorno bipolar así como la aparición de los efectos tóxicos asociados a su uso crónico, los cuales son múltiples y potencialmente letales. Estos efectos abarcan alteraciones a nivel renal, cardiaco, neurológico y endocrino así como el desarrollo de una situación clínica considerada por si misma una urgencia médica: la intoxicación aguda por sales de litio. Esta complicación puede ser evitada mediante el control de todas aquellas situaciones y patologías sistémicas que potencian el efecto tóxico del litio, las cuales merecen un estudio pormenorizado y una especial atención por parte del clínico. En el presente estudio analítico, observacional y retrospectivo se evaluó, mediante la revisión de historias clínicas y registros bioquímicos, a 246 pacientes con trastorno bipolar en tratamiento de mantenimiento con sales de litio. Se analizó la frecuencia de aparición de dichos efectos adversos, así como la relación entre el tiempo de exposición al litio y el desarrollo de enfermedad renal crónica.

Palabras Clave: carbonato de litio, diabetes insípida nefrogénica, intoxicación aguda por litio, litemia, trastorno bipolar.

Estudio descriptivo en una unidad de hospitalización breve psiquiátrica de un hospital general: perfil de las intoxicaciones medicamentosas voluntarias

Marina Navarro Garre[1], Asunción Abril Gacía[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría del Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Las Intoxicaciones Medicamentosas Voluntarias (IMV) constituyen el método de intento de suicidio más frecuente. Resulta relevante identificar la presencia de patologías psiquiátricas desencadenantes, o concomitantes, para orientar el apropiado manejo clínico. El objetivo de este trabajo es describir la población que ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, y así conocer el perfil del paciente con IMV. Se realiza un análisis descriptivo de la población que ingresa durante el año 2015, a través de una búsqueda retrospectiva, en la base de datos de la historia clínica electrónica. Se incluyeron 363 pacientes, obteniéndose una prevalencia de Intoxicación Medicamentosa Voluntaria del 11,01%. En los pacientes que realizan IMV existe predominio femenino (62,5%), con media de

edad 46,3años. La intoxicación por benzodiacepinas (67,5%), fue la de mayor frecuencia. La intencionalidad en el 70% de los casos fue suicida. Hay un 71,5% menos reingresos en los pacientes que realizan IMV. Los diagnósticos más frecuentes al alta de estos pacientes, son la dependencia a tóxicos, los trastornos afectivos y de adaptación, pero no de esquizofrenia paranoide (a diferencia del resto de ingresos). La estancia media en el Servicio de Psiquiatría es de 13,5 días, siendo similar en el resto de los ingresos. Se requiere un control más exhaustivo del tratamiento habitual de estos pacientes, sobre todo, de los reincidentes. Es necesario el desarrollo de protocolos para la recogida de datos y el seguimiento de esta población tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio.

Palabras Clave: intoxicación medicamentosa voluntaria, conducta autolítica, suicidio, psicofármacos, servicio de urgencias, unidad de hospitalización breve.

Mieloma múltiple: actualización terapéutica en pacientes candidatos a trasplante hematopoyético autólogo con progenitores de sangre periférica

Sandra Cuenca Carcelén[1], María José Otero Martínez-Fornes[2], Luis Miguel Callol Sánchez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Hematología, del Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia cuya supervivencia ha aumentado notablemente en los últimos años gracias a la introducción de nuevos fármacos como los inhibidores del proteosoma, inmunomoduladores y los anticuerpos monoclonales. En los pacientes candidatos a trasplante autólogo de médula ósea, el cual continúa siendo el gold standard del tratamiento, se recomienda la inducción con tres fármacos que incluyan bortezomib y dexametasona y un inmunomodulador (talidomida o lenalidomida) o ciclofosfamida o adriamicina. El bortezomib es un inhibidor reversible del proteosoma aprobado como fármaco de primera línea en el tratamiento del MM. Su principal efecto secundario es la polineuropatía periférica limitante de la dosis. Los inmunomodulares talidomida y lenalidomida actúan estimulando los linfocitos T y células NK, e inhibiendo la producción de TNFα y la angiogénesis. Los principales efectos adversos de la talidomida son la sedación y la polineuropatía periférica. Lenalidomida es un análogo de la talidomida que presenta menor toxicidad. Está aprobada en pacientes con MM refractario que han recibido al menos un tratamiento previo y en pacientes no candidatos a trasplante. Elotuzumab y Daratumumab son dos anticuerpos monoclonales cuya eficacia está siendo evaluada en los nuevos ensayos clínicos.

Palabras Clave: Mieloma Múltiple, proteosoma, bortezomib, inmunomoduladores, talidomida, lenalidomida, tratamiento.

Balance beneficio-riesgo del ácido acetilsalicílico a dosis bajas como quimioprofilaxis del cáncer colorrectal: ¿es recomendable su uso en la población general española?

Alejandro Ventero Borges[1], Francisco J. de Abajo Iglesias[2]

[1] Graduado en Medicina UAH

[2] Tutor, Departamento de Ciencias Biomédicas, Unidad de Farmacología Clínica, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: Existe base científica acerca del beneficio del ácido acetilsalicílico a dosis bajas para la prevención del cáncer colorrectal. Nuestro objetivo es evaluar los riesgos y beneficios de su uso sistemático en diversos grupos poblacionales españoles, a fin de estimar si sería recomendable o no su empleo como quimioprofilaxis del cáncer colorrectal en la población general. Métodos: Revisión sistemática de artículos científicos publicados en español e inglés a través de la base de datos Pubmed. Se obtuvo la incidencia del cáncer colorrectal, infarto agudo de miocardio, ictus isquémico y hemorragia digestiva alta, y el riesgo relativo del uso de ácido acetilsalicílico a dosis bajas en dichos eventos. Se realizaron tablas de resultados calculando las incidencias de dichos eventos asociadas al uso de ácido acetilsalicílico y su riesgo atribuible o reducción absoluta de riesgo en población española. Resultados: Se obtuvo un beneficio neto en todos los pacientes de 50-80 años con riesgo cardiovascular medio-alto, excepto en aquellos con antecedentes de hemorragia digestiva alta previa. En los pacientes con riesgo cardiovascular bajo, los beneficios serían inferiores a los riesgos en todos los subgrupos. Conclusiones: Las indicaciones del uso de ácido acetilsalicílico a dosis bajas para prevenir el cáncer colorrectal en población española serían similares a las de la United States Preventive Services Task Force (USPSTF), aunque estas recomendaciones sitúan el límite de edad en 70 años, asumiendo que el efecto quimioprotector podría requerir 10 años y la expectativa de vida estaría en torno a los 80 años.

Palabras Clave: ácido acetilsalicílico, prevención, cáncer colorrectal, cardiovascular, hemorragia gastrointestinal.

Toxicidad del litio en pacientes con trastorno bipolar. Estudio retrospectivo

Juliángela Arteaga Puente[1], José Manuel Montes Rodríguez[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El trastorno bipolar es un trastorno crónico y recurrente en el que se alternan episodios maniacos o hipomaniacos con episodios depresivos y periodos de remisión completa o relativa. El litio es el principal estabilizador del humor en el tratamiento de mantenimiento. Sus niveles se deben monitorizar periódicamente ya que tiene un margen terapéutico estrecho, que si se supera puede ocasionar intoxicación aguda, además de potenciar posibles efectos tóxicos sobre todo a nivel renal, tiroideo, cardíaco, neurológico y endocrino. Se analizaron de forma retrospectiva 246 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y en tratamiento de mantenimiento con sales de litio, y se obtuvieron datos de historias clínicas y registros de bioquímica. Nuestro objetivo es poder describir los efectos adversos que aparecieron en dicha muestra en relación al tratamiento con litio. Entre los resultados, encontramos una relación significativa entre el tiempo de exposición al litio y los valores de creatinina, objetivando el desarrollo progresivo de insuficiencia renal.

Palabras Clave: litio, trastorno bipolar, nefrotoxicidad, intoxicación, efectos adversos, toxicidad.

Tratamiento Ambulatorio Involuntario. Cuestión de 'perspectivas'. Revisión bibliográfica

María Victoria Benito Martínez[1], Jerónimo Saiz Ruiz[2], Rufino J. Losantos Pascual[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría, Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Una iniciativa que ha suscitado un abierto debate en los últimos años en nuestro país, es la aplicación de tratamiento ambulatorio involuntario en la comunidad a pacientes con tratorno mental grave, sin conciencia de enfermedad, con historia previa de frecuentes abandonos de tratamiento, reiterados ingresos hospitalarios, conductas auto/ heteroagresivas y deterioro de varias esferas que conlleva una peor calidad de vida. En un intento de regulación del mismo se propuso, en el año 2004, la modificación del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Algunos sectores ven en ello una alternativa para conseguir el cumplimiento terapéutico y una mejoría en la calidad de vida del enfermo mental, así como una medida menos coercitiva que el internamiento o la incapacidad civil. Para otros supone una vulneración de derechos, como el derecho a la libertad y la autonomía del paciente. Se han pretendido revisar los estudios existentes sobre su eficacia hasta el momento, posiciones a favor y en contra de su aplicación, su situación jurídica y legislativa, y se valoran posibles propuestas en relación al marco actual en que se encuentra.

Palabras Clave: tratamiento ambulatorio involuntario, orden de tratamiento en comunidad, compromiso ambulatorio involuntario, trastorno mental grave.

Actualización en el tratamiento de prevención de recaídas del trastorno bipolar

Patricia Gil Armada[1], Jerónimo Saiz Ruiz[2], Guillermo Lahera Forteza[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Área de Psiquiatría, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El tratamiento de mantenimiento del Trastorno Bipolar ha sido estudiado a fondo mediante una revisión bibliográfica por la Guía de Práctica Clínica (GPC) Española, entre otras de otros países, la cual ha recogido la información correspondiente en un periodo comprendido entre 2005 y 2010. Con el objetivo de ampliar este estudio, en el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica desde enero de 2010 hasta junio de 2016 para cada fármaco utilizado en la prevención de recaídas de este trastorno (litio, valproico, lamotrigina, asenapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona, aripiprazol y quetiapina) y se han sintetizado los resultados explicando la evidencia mostrada para cada uno de ellos.

Palabras Clave: trastorno bipolar, tratamiento mantenimiento, prevención de recaídas, litio, valproico, lamotrigina, asenapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona, aripiprazol, quetiapina.

Tratamiento del TOC refractario y grave. Estimulación cerebral profunda: exposición de un caso

Ricardo Jiménez Nuñez[1], Jerónimo Saiz Ruiz[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno frecuente y potencialmente limitante, siendo la refractariedad al tratamiento un problema importante para quien lo sufre. El tratamiento inicial consiste en el empleo de terapia cognitivo-conductual junto fármacos como los ISRS, ya sea en monoterapia o en combinación. A pesar de que suele haber una respuesta inicial, un portentaje no despreciable de pacientes no responden a los tratamientos actuales. La guía de tratamiento para el TOC de la American Psychiatric Asociation de 2007 revisada en 2013 plantea un algoritmo de tratamiento sobre el cual se aporta en este documento la bibliografía encontrada para el tratamiento de los pacientes refractarios y graves desde 2013 hasta 2016. La estimulación cerebral profunda es una técnica prometedora para el tratamiento de aquellos pacientes muy graves en los que no ha funcionado el resto de terapias. Se expone un caso del Hospital Universitario Ramón y Cajal tratado con esta técnica.

Palabras Clave: TOC, trastorno obsesivo-compulsivo, tratamiento, grave, refractario, estimulación cerebral profunda, revisión.

Tratamiento de los Trastornos de la Personalidad. Abordaje específico de los pacientes con Trastorno de la Personalidad Límite

Luz Martín Rodríguez[1], Jerónimo Saiz Ruiz[2], Eva María Murias Fernández[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría del Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: A pesar de que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es el trastorno de la personalidad sobre el que más investigación se ha realizado, probable-mente sea el más controvertido. Muchos de los pacientes presentan síntomas egodistónicos que pueden solaparse con otros trastornos de la personalidad y manifestaciones del eje I. La población con TLP hace un mayor consumo de recursos sanitarios y es necesario dar cabida en el plan de tratamiento también a los familiares de estos pacientes. El TLP es un trastorno definido por una pauta generalizada de inestabilidad respecto a la vivencia de la propia imagen, de las relaciones interpersonales y del estado de ánimo, que hace ingobernable la vida psíquica y la conducta. Una perspectiva integradora obliga a considerar el TLP como consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto unido al hecho de que la clínica y el comportamiento varían entre individuos y entre los distintos momentos de evolución de un mismo paciente dificulta la realización de una investigación fructífera y hace que los tratamientos actuales varíen según el centro hospitalario en el que se impartan, las guías de práctica clínica que se sigan o las revisiones de casos en las que se basen. El objeto del presente trabajo es destacar que múltiples opciones, farmacológicas y psicoterapéuticas son posibles y que cada paciente ha de tratarse de modo individualizado con el fin de ofrecerle el tratamiento que mejor se adapte a él y a su momento clínico, según sus síntomas, motivación y funcionamiento yoico, tolerancia a la regresión, capacidad de insight, abstracción, control de impulsos y expresividad emotiva.

Palabras Clave: trastorno de la personalidad, trastorno de la personalidad límite, modelo dimensional, tratamiento, farmacoterapia, terapia conductual dialéctica, terapia basada en la mentalización, terapia centrada en la transferencia, terapia familiar.

Estudio de la sintomatología anhedónica en pacientes depresivos de consultas externas del Hospital "Gómez Ulla"

Halima Saadiya Ahmed del Prado[1], Asunción Abril García[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría del Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La depresión es una importante causa de discapacidad a nivel mundial. Se estima que en población general su prevalencia alcanza el 5%; siendo su diagnóstico esencialmente clínico. Se usan guías como el DSM-IV-TR en donde se plasma como imperativo el hallazgo de estado de ánimo deprimido y de anhedonia. La anhedonia se define como la pérdida de interés e incapacidad de obtener placer o disfrutarlo. Así, en base a un estudio descriptivo observacional longitudinal se ha cuantificado la sintomatología depresiva "antes – después" del tratamiento antidepresivo. La población a estudio ha sido los pacientes de Consultas Externas de Psiquiatría del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Se incluyeron 26 pacientes, 19 mujeres y 7 hombres, a los que se les pasaron los siguientes cuestionarios: -Formulario de datos sociodemográficos y anamnesis -Escala Visual Analógica (EVA), adaptada a estados depresivos -Escala de Placer Snaith-Hamilton para Anhedonia (SHAPS) -Cuestionario Estructural Tetradimensional de la depresión (CET-DE) -Escala de Impresión Clínica Global (CGI). Para el total de la muestra, la SHAPS presentó una mediana basal de 9/14, y la EVA una media de 7,6/10.mientras que con el CET-DE se encuentran valores medios. Es decir, el malestar psicológico subjetivo (EVA) es mayor que la intensidad testada mediante el CET-DE, presentando un tono anhedónico más en relación con la EVA. Así, a través de la descripción y valoración de los síntomas antes y después del tratamiento, se quiere llegar a conocer el desarrollo psicopatológico y pronóstico de la anhedonia.

Palabras Clave: trastornos depresivos, estado de ánimo, anhedonia, CET-DE, SHAPS

Valoración clínica de los tratamientos inmunomoduladores en la esclerosis múltiple

Rebeca Gil Vallano[1], Antonio Yusta Izquierdo[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Neurología, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: Evaluar la eficacia medida en tasa anualizada de brotes, discapacidad física (medida por la escala EDSS), y la seguridad de los fármacos inmunomoduladores en la esclerosis múltiple; en condiciones reales y sin intervención, en pacientes de nuestra Área Sanitaria. Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de recogida de datos de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente y síndrome clínico aislado, bajo tratamiento inmunomodulador. Se analizó la actividad clínica de la enfermedad durante el tiempo de tratamiento, y se evaluó presencia de acontecimientos adversos. Resultados: Un total de 157 pacientes fueron incluidos. El 69.4% eran mujeres con una media de edad al diagnóstico de 34.05 años, frente al 30.6% de hombres cuya edad media al diagnóstico era de 35.79%. El número medio de tratamientos por paciente es de 1.55±0.763. Al comparar los niveles basales de la tasa anualizada de brotes sin tratamiento y con

tratamiento, se observó en todos los grupos una diferencia estadística significativa de reducción de la misma. Se encontraron diferencias significativas en los diferentes grupos de tratamiento con respecto a la EDSS previa, y además hubo mejoría del parámetro tras el tratamiento, con los interferones y Acetato de Glatirámero. Principalmente es Interferón beta-1a im el que demuestra mayor reducción de la EDSS. La tasa de efectos adversos es de un 24.8% principalmente cuadros pseudogripales, que ocasionaron un 17.2% de los abandonos. Conclusiones: Con este estudio se observa una mejoría de la evolución clínica de la enfermedad, y una reducción de la progresión de discapacidad

Palabras Clave: esclerosis múltiple, inmunomodulador, eficacia, brotes, discapacidad, reacciones adversas.

Abordaje de la apendicitis aguda complicada, vía abierta vs laparoscópica

Sara Rodríguez Sanz[1], Fernando Fernández Bueno[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción. La apendicitis aguda es la entidad quirúrgica más frecuente en Urgencias, pero aún no hay consenso sobre qué vía de abordaje es la más segura cuando nos encontramos ante apendicitis complicadas. El objetivo es ayudar a establecer el tratamiento quirúrgico de elección comparando la morbilidad de un grupo de pacientes con apendicitis aguda complicada (gangrenosa o perforada) operados por vía convencional con otro operado por laparoscopia. Material y método. Estudio de cohortes prospectivo formado por 107 pacientes intervenidos por una apendicitis complicada en un período de 2 años. Se analizaron las medias del tiempo de intervención quirúrgica y del tiempo de ingreso y la morbilidad en forma de infección del sitio quirúrgico e infección de órgano o espacio. Resultados. En el grupo con apendicitis gangrenosa, la morbilidad fue significativamente menor en el grupo de laparoscopia ($p = 0,014$). La infección del sitio quirúrgico fue significativamente mayor en el grupo de cirugía abierta ($p = 0,041$), y no se encontró diferencias en cuanto a la infección de órgano o espacio ($p = 0,471$). En el grupo de pacientes con apendicitis perforada, la morbilidad fue significativamente mayor en el grupo de cirugía abierta ($p = 0,046$). La infección de sitio quirúrgico fue significativamente mayor en este grupo ($p = 0,004$), y no hubo diferencias significativas en cuanto a la infección de órgano o espacio ($p = 0,612$). Conclusiones. Estos datos sugieren que la apendicectomía laparoscópica es un tratamiento seguro para la apendicitis complicada que ofrece ventajas con respecto a la apendicectomía abierta.

Palabras Clave: apendicitis aguda complicada, apendicitis gangrenosa, apendicitis perforada, apendicectomía abierta, apendicectomía laparoscópica, infección sitio quirúrgico, infección órgano o espacio.

Avances en trasplante de órgano sólido: el Trasplante Renal

Isabel María Senra Bravo[1], Francisco Javier Burgos Revilla[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Urología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El trasplante renal ha experimentado una vertiginosa evolución en las últimas décadas, sin embargo, el disbalance entre la demanda de órganos y la disponibilidad de nuevos donantes supone el mayor de los retos para que los resultados en Trasplante Renal sigan situando a España como un país de referencia en este ámbito. El objetivo de la presente revisión radica en estudiar las últimas líneas de investigación propuestas, que permitirían salvar el obstáculo que supone la escasez de órganos, gracias a aumentar el número de donantes a partir de sujetos anteriormente considerados como no aptos para el trasplante, así como con el desarrollo de sistemas de optimización de la extracción y preservación de los órganos; junto con el diseño de técnicas quirúrgicas más eficientes que disminuyan la morbi-mortalidad que rodea el proceso de donación y trasplante de órganos, para finalizar con la esperanzadora aplicación de la terapia celular con células madre y sus resultados en el trasplante renal. Los autores defienden que el acceso al trasplante empleando estas técnicas se vería incrementado, permitiendo alcanzar un futuro sostenible.

Palabras Clave: trasplante renal, tipos de donante, solución de preservación, máquina de perfusión, células madre mesenquimales, cirugía mínimamente invasiva.

Lesiones musculoesqueléticas por arma de fuego o explosivo: lesiones raquídeas. Experiencia en el Hospital Militar Español de Herat, Afganistan (2006-2012)

Noemí Montero Torres[1], Carlos Rodríguez Mozo[2], José Adolfo Orellana Gómez-Rico[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital U. Central de la Defensa Gómez- Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Los traumatismos musculoesqueléticos representan actualmente el tipo de lesión más frecuente en los conflictos militares y la actividad terrorista sobre civiles. La presencia de lesiones del raquis ha ido en aumento entre los heridos de guerra en los últimos años. Objetivo: Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de lesiones raquídeas en los pacientes con lesiones en aparato locomotor y estructuras asociadas por explosivo comparados con los pacientes con lesiones en aparato locomotor y estructuras asociadas por arma de fuego. Pacientes y métodos: Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo de 7 años (2006-2012). El tamaño muestral fue de 627 pacientes. Resultados: El agente etiológico más frecuente en las lesiones musculoesqueléticas es el explosivo. Las lesiones del raquis y estructuras asociadas, suponen un total del 10,5% y son más frecuentemente causadas por explosivo, siendo sólo estadísticamente significativo cuando hablamos de contusiones y esguinces cervicales. Los pacientes que sistemáticamente empleaban medidas de protección pasiva (ISAF) presentaron más esguinces y contusiones pero menos fracturas de manera significativa. Conclusión: Con este estudio podemos concluir que las lesiones raquídeas y estructuras asociadas han aumentado y que son más frecuentes por causa explosiva.

Palabras Clave: lesiones del raquis, traumatismos musculoesqueléticos, lesiones por explosivo, lesiones por arma de fuego, lesiones en combate.

Complicaciones de la cirugía abierta de los aneurismas de aorta abdominal en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Cristina María Klinnert Vlachopoulou[1], Fernando Ruíz[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Unidad Angiología y Cirugía Vascular del Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una patología frecuente con una mortalidad elevada. Consiste en la dilatación localizada y progresiva de la aorta abdominal habitualmente asintomática hasta su ruptura. Existen dos opciones terapéuticas, la cirugía abierta y el tratamiento endovascular mediante endoprótesis recubiertas. Objetivos: Estudiar las complicaciones del tratamiento de los AAA mediante cirugía abierta. Material y Métodos: Análisis retrospectivo de las complicaciones de 38 pacientes sometidos a cirugía abierta para reparación de un AAA en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias entre diciembre de 2012 y enero de 2016. Conclusiones: Los resultados son similares a los encontrados en la literatura médica. La complicación más frecuente es la eventración postoperatoria.

Palabras Clave: aneurisma de aorta abdominal, cirugía abierta, tratamiento endovascular, complicaciones quirúrgicas, eventración.

Evaluación preclínica a corto plazo de un nuevo adhesivo tisular basado en cianoacrilato en la reparación de defectos herniarios de pared abdominal

Isabel Sierra Fernández[1], Juan M. Bellón Caneiro[2], Gemma Pascual González[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Unidad de Cirugía, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Los adhesivos tisulares basados en cianoacrilatos (CA), aunque no muy extendidos, son una opción viable para la fijación protésica durante la reparación herniaria abdominal, debido a su rápida acción y la gran fuerza de unión que presentan. Su principal problema, la toxicidad, está siendo solventado con el aumento de la longitud de su cadena alquilo. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar el comportamiento "in vivo" a corto plazo de dos CAs comerciales (Glubran 2® (n- butilo)/Ifabond® (n- hexilo) y un nuevo CA de cadena lateral larga (OCA (n- octilo)). Material y métodos: Se crearon defectos parciales (3x5cm) en la pared abdominal anterior del conejo blanco Nueva Zelanda y se repararon utilizando mallas de polipropileno (PP) fijadas con CAs o sutura (grupo control). A los 14 días del implante, los animales fueron sacrificados y se obtuvieron muestras para estudios morfológicos, respuesta macrofágica, análisis del daño celular (TUNEL) y estudios biomecánicos. Resultados: Todos los CAs mostraron una fijación óptima de la malla sin desplazamientos o desinserciones. El seroma fue evidente en Glubran 2® (cuatro de seis animales: 4/6) e Ifabond® (2/6), reduciéndose considerablemente en OCA (1/6). Los estudios morfológicos mostraron

una buena integración tisular en todos los grupos de estudio. No se observó absorción en ninguno de los CAs. La mayor respuesta macrofágica se observó en Glubran 2®/Ifabond® en comparación con sutura/OCA. El daño celular fue significativamente mayor en los grupos Glubran 2®/OCA frente al control. Los estudios biomecánicos no mostraron diferencias entre los grupos. Conclusión: Los CAs promueven una adecuada fijación para reemplazar las técnicas de sutura convencionales en la reparación herniaria, mostrando una buena integración tisular y biocompatibilidad eficaz a corto plazo, siendo OCA el que presentó menor seroma y respuesta macrofágica.

Palabras Clave: adhesivos tisulares, cianoacrilato, reparación herniaria, fijación mallas, biocompatibilidad, reacción inflamatoria, toxicidad tisular.

Factores pronósticos sobre pérdida de peso y mejora de las comorbilidades en el paciente sometido a cirugía bariátrica

Raquel Arranz Jiménez[1], Francisca García-Moreno Nisa[2], Pedro Carda Abella[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Debido al aumento de la prevalencia de la obesidad, esta ha pasado a considerarse el principal problema de salud en los países desarrollados. La cirugía bariátrica ofrece, actualmente, la opción terapéutica más costo-eficiente y resolutiva, tanto para la propia enfermedad como para las co-morbilidades que esta lleva asociadas. La obesidad está fuertemente relacionada con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipemia, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, numerosos cánceres, o la infertilidad, enfermedades muy prevalentes en nuestra sociedad y que provocan un alto gasto económico en el Sistema Nacional de Salud. Esta revisión pone de manifiesto las ventajas que ofrecen las diferentes técnicas bariátricas para mejorar los parámetros que definen el síndrome metabólico, gran factor de riesgo para sufrir eventos cardiovasculares potencialmente letales. Numerosos artículos demuestran la efectividad a corto-medio plazo en la remisión clínica del síndrome metabólico, el SAOS o de la DM2, generando así una nueva posible indicación de dicha cirugía. Además, la evolución de la propia técnica (actualmente en crecimiento la técnica *sleeve* por vía laparoscópica) hace que los riesgos quirúrgicos sean perfectamente asumibles en comparación con las ventajas endocrino-metabólicas que ofrece. Este cambio en el panorama de la cirugía bariátrica ha planteado nuevas opciones terapéuticas para enfermedades crónicas que hasta ahora solo tenían tratamiento higiénico-dietético o farmacológico.

Palabras Clave: obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus, cirugía bariátrica, colesterol, gastrectomía *sleeve*.

Recubrimiento de prótesis de polipropileno con un polímero liberador de clorhexidina: estudio *in vitro*

Bárbara Pérez Moreno[1], Juan M. Bellón Caneiro[2], Gemma Pascual González[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Área Cirugía, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Área de Especialidades Médicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Propósito: El presente trabajo evalúa el uso de un compuesto polimérico liberador de clorhexidina (CHX) como recubrimiento profiláctico de materiales protésicos de reparación herniaria, para el control de la contaminación bacteriana. Métodos: Fragmentos (1 cm2) de una malla de polipropileno (PP) fueron recubiertos con un compuesto polimérico (POL) en ausencia o presencia de CHX (POL-CHX) y esterilizados. Posteriormente, fueron depositados en placas de agar previamente contaminadas con Staphylococcus aureus (Sa), Staphylococcus epidermidis (Se) o Escherichia coli (Ec) 106 UFC/mL. Tras 1, 2 y 7 días de la contaminación, se evaluó la actividad antibacteriana de las distintas prótesis mediante el test de difusión en agar (halos de inhibición) y se cuantificó la adhesión bacteriana a la superficie de estos materiales (sonicación, microscopía electrónica de barrido). Resultados: Únicamente las mallas del grupo POL-CHX desarrollaron halos de inhibición frente a las tres cepas bacterianas, siendo significativamente menores para Ec que para Se o Sa ($p<0,01$). Mientras que POL-CHX evitó por completo la adhesión bacteriana, se observó una reducción de la viabilidad de Sa, Se y Ec en las mallas del grupo POL frente al PP ($p<0,001$). En el día 7, las prótesis del grupo PP aún estaban fuertemente contaminadas, y solamente Ec se observó adherido a la superficie de las prótesis del grupo POL Conclusiones: Bajo condiciones in vitro, este recubrimiento protésico cargado con CHX evita de forma eficaz la adhesión bacteriana a su superficie, pudiendo tener un potencial uso en el recubrimiento profiláctico de materiales de reparación herniaria.

Palabras Clave: prótesis antibacterianas, recubrimiento protésico profilaxis, clorhexidina, polipropileno, reparación herniaria.

Valoración de la reserva ovárica y pronóstico reproductivo

Laura Serena Garoz Pérez[1], Irene Matarranz Pascual[2], Juan Carlos Monte Mercado[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El retraso en el inicio de la maternidad que se viene observando en las últimas décadas en las sociedades industrializadas ha implicado un descenso de la fertilidad. Por este motivo cada vez son más las mujeres que demandan tratamientos de reproducción asistida. La reserva ovárica es una medida indirecta del pool de ovocitos remanentes de una mujer y por lo tanto nos da una idea de su capacidad para concebir. Se han desarrollado una serie de métodos bioquímicos y biofísicos para calcularla. Hace unos años, la FSH basal en el tercer día del ciclo era el método más utilizado, pero está siendo sustituida por la Hormona Antimulleriana, ya que es más fiable. El recuento de folículos antrales también se ha postulado como el método biofísico que mejor se correlaciona con la reserva ovárica.

Palabras Clave: recuento de folículos antrales, hormona antimulleriana, hormona folículo estimulante, test reserva ovárica, reserva ovárica

---

Estudio morfo-funcional de la incontinencia fecal

Beatriz Rivas Baeza[1], Fernando Noguerales Fraguas[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La incontinencia fecal representa un grave problema causante de altos índices de incapacidad, por lo que produce alteraciones psicológicas severas en los pacientes. Por ello, el objetivo de esta revisión no sistemática es, tras describir la anatomía y funcionalidad del compartimento posterior del suelo pélvico,

conocer los aspectos fisiológicos de la incontinencia fecal y las pruebas funcionales más relevantes y novedosas para su diagnóstico. La defecación es un acto complejo que requiere la integridad de varias estructuras. Si las condiciones sociales son favorables, tiene lugar el proceso voluntario de la defecación, que conlleva una disminución del tono simpático y un aumento del parasimpático. Se produce la relajación del esfínter interno seguida de la relajación del esfínter externo y de los músculos del suelo pélvico, con el consiguiente descenso del periné. El ángulo ano-rectal se abre permitiendo el paso de las heces. La incontinencia fecal consiste en la pérdida involuntaria y repetida de heces. La frecuencia real de esta patología no se conoce con exactitud, pero se estiman prevalencias relativamente altas. Algunas de las pruebas diagnósticas para la evaluación de esta patología son: manometría anorrectal, defecografía, ecografía endoanal, electromiografía y estudios de conducción nerviosa. No obstante, las pruebas más relevantes y de mayor utilidad son la manometría anorrectal y la ecografía endoanal.

Palabras Clave: suelo pélvico, incontinencia fecal, manometría, ecografía endoanal.

Nuevos retos en cáncer de mama y ovario heredofamiliar

Marta Bernad Rodríguez[1], Dolores Rubio Marín[2], Carmen Guillén Ponce[2], Jesús Lázaro-Carrasco de la Fuente[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Ginecología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Se calcula aproximadamente que entre un 5-10% de neoplasias de mama y ovario son causadas por factores hereditarios, de entre ellas se destacan las mutaciones mejores conocidas BRCA1 y BRCA2, asociadas a un aumento de riesgo de sufrir cáncer de páncreas, próstata y melanoma. Actualmente se ha identificado la relación del cáncer de mama hereditario con otros síndromes: Li-Fraumeni, Cowden relacionados con los genes TP53 y PTEN, además mutaciones en los genes CHECK2 y PALB2 confieren un riesgo moderado a los pacientes para desarrollar cáncer de mama. Es importante protocolizar el cribado, manejo y técnicas de reducción de riesgo en estos Síndromes Hereditarios familiares debido a su heterogeneidad actual. El diagnóstico precoz de casos susceptibles tiene un papel importante y es imprescindible la realización de una buena historia clínica donde se recojan ciertos aspectos: antecedentes tumorales, antecedentes médicos, hospitalizaciones, cirugías previas, biopsias, antecedentes reproductivos, supervivencia del cáncer, factores de riesgo medio ambientales, origen étnico, métodos anticonceptivos y historia familiar que incluya 3 generaciones. Destaca el auge de las nuevas técnicas de diagnóstico como la secuenciación masiva de genes y de nueva generación y sus aplicaciones a corto plazo, aunque se plantean ciertos problemas éticos y posible riesgo de sobrediagnostico.

Palabras Clave: cáncer de mama, BRCA1, BRCA2, síndromes heredofamiliares, secuenciación masiva de genes.

Análisis de la prematuridad tardía. Causas, morbimortalidad, prevención y seguimiento

Alicia Marina Berral Santana[1], Cristina Camarero Salces[2], Dra. Ripada Crespo[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Pediatría, Unidad de Neonatología, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Los prematuros tardíos son neonatos nacidos entre la semana 34 y 36+6; previamente eran llamados "casi a término" lo cual es incorrecto; ya que, fisiológicamente son más inmaduros y más vulnerables al medio ambiente y al desarrollo de posibles complicaciones así como una mayor tasa de mortalidad. De esta manera, hay que clasificarlos como prematuros, neonatos con mayor riesgo que los a término y menor que los otros prematuros y tratarlos en consecuencia ya que los muy prematuros (menos de 32 semanas), de muy bajo peso (menos de 1.500 gramos) o bajo peso extremo (menos de 1000 gramos) presentan complicaciones específicas. Por tanto, se deben identificar las causas evitables como intervenciones médicas innecesarias o el mal seguimiento de las comorbilidades maternas, algo esencial para evitar un parto prematuro y mejorar la asistencia del recién nacido y de la madre cuando el parto se produzca. En el análisis de varios estudios, entre ellos el de la Sociedad Española de Neonatología, se ve un elevado porcentaje de cesáreas y aunque muchas fueron programadas por enfermedad materna se vio que algunas podrían haberse evitado. Entre las complicaciones que pueden presentar las principales son hipoglucemia, problemas en la alimentación, patología respiratoria e hiperbilirrubinemia, que a su vez prolongan los días de ingreso e incluso son causas de re-hospitalización. Finalmente, existen unas guías y recomendaciones para evitar la prematuridad, adaptadas al manejo de estos neonatos tanto al alta como al seguimiento a corto y largo plazo debido al riesgo de presentar problemas fundamentalmente del neurodesarrollo.

Palabras Clave: prematuro tardío, causas, cesárea electiva, seguimiento, neurodesarrollo.

Las narraciones sobre la utilización del fórceps obstétrico en la prensa médica española del siglo XIX

María Irene Nuevo López[1], Mª Dolores Ruíz Berdún[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales Área de Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Con este trabajo conoceremos aspectos relativos al fórceps en el siglo XIX, artilugio con forma de tenazas usado por obstetras y comadrones para traer al mundo a fetos que por diversas complicaciones no podían nacer por parto espontáneo. El inicio del fórceps nos remonta a épocas muy antiguas, dónde la escritura se esculpía en piedra mediante símbolos. Fue modificándose al ampliarse conocimientos sobre la dinámica del parto y la anatomía femenina, y desde mediados del siglo XVI cada fórceps adquiría el nombre de su inventor. Surgieron también otros instrumentos que con el tiempo fueron usados para auxiliar el parto. Así se prefirieron la versión y la aplicación del fórceps, después palanca, gancho y en casos extremos por entrañar peligro a la madre, sinfisiotomía, cesárea vaginal o abdominal, fórceps cefalotribo y cefalotomía. En el siglo XIX, según los artículos encontrados en periódicos españoles, con muchas referencias a la literatura extranjera, el fórceps se indicaba en los casos de partos laboriosos: véase eclampsias, hemorragias, distocias, procidencia de cordón, estrecheces pélvicas, enclavamiento fetal, presentaciones morbosas, patología tumoral intraútero. Actualmente tras usos y desusos, queda relegado a casos de partos complicados con necesidad de rotación de la cabeza fetal en el tercer plano pélvico, incapacidad de realizar los pujos por la madre, agotamiento o pérdida del bienestar fetal, partos de nalgas y ayuda a partos con cesárea.

Palabras Clave: historia de la medicina, historia de la obstetricia, fórceps obstétrico, prensa médica, España, siglo XIX.

Enfermedades infecciosas en la Guerra Civil Española y periodo de posguerra

Clotilde Remedios Fernández Vázquez[1], Lourdes Lledó García[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Biomedicina y Biotecnología, Área de Microbiología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Durante el período 1930-36 se produce en España un desarrollo importante de la Salud Pública y una notable apertura científica internacional. Igualmente se consolidan numerosos avances en organización sanitaria, que la situaban al mismo nivel en materia sanitaria que otros países europeos. El registro del Instituto Nacional de Estadística, evidencia el enorme descenso desde comienzos de siglo de la mortalidad de las principales enfermedades infecciosas. La convulsión de la guerra civil y el periodo de posguerra, alteró la organización y condiciones sanitarias del país, modificando el curso evolutivo de algunas enfermedades. El objetivo del trabajo es identificar y cuantificar la reemergencia de enfermedades infecciosas durante el periodo 1936-1945, analizando su magnitud, evolución, localización geográfica y distribución. Para la obtención de los datos se aplicaron estrategias de búsqueda bibliográfica combinadas con entrevistas a profesionales de la Salud Pública e Historia. Se identifican como principales enfermedades infecciosas reemergentes: viruela, paludismo, difteria y tifus exantemático. Del análisis de los datos obtenidos se concluye que durante el primer periodo de la guerra la situación sanitaria se mantuvo bajo control aceptable en ambos bandos. Sin embargo, a partir del año 1937 se produjo la reemergencia aguda de viruela y difteria que alcanzaron su máxima mortalidad en 1939. El paludismo y el tifus exantemático aparecen como responsables de un incremento agudo de mortalidad en el periodo de posguerra inmediata, con un máximo de defunciones en 1942. Se estiman las posibles causas sanitarias, y sociopolíticas que subyacen a estos patrones de reemergencia diferenciados

Palabras Clave: guerra civil española, reemergencia, enfermedades infecciosas, difteria, paludismo, viruela, tifus exantemático.

Medicina y narrativas. Diferencias en el discurso de médicos y pacientes sobre el sufrimiento y la enfermedad: análisis de entrevistas en atención primaria

Álvaro Cerame del Campo[1], Jerónimo Saiz Ruiz[2], Alberto Fernández Liria[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Psiquiatría, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El objetivo del estudio es entender la expresión de los constructos de enfermedad y sufrimiento en el discurso de médicos y pacientes en el contexto de la atención primaria de salud. El método de elección es un modelo de observación etnográfica participante de 19 entrevistas tipo en un centro de salud del barrio madrileño de Pueblo Nuevo. Los resultados del estudio evidencian como el discurso del médico refleja fielmente la forma médica de pensar, centrada en la enfermedad concebida en unos términos limitados a una perspectiva anatomo-fisiopatológica. A través de diferentes herramientas discursivas, el rol del médico y las

expectativas del paciente guían al paciente desde su narrativa centrada en el sufrimiento a una narrativa centrada en la enfermedad y sus distintas categorías rígidas constituidas por elementos predefinidos. En estas situaciones se evidencia el conflicto subyacente entre la finalidad de las partes que conforman la relación médico-paciente, ya que esos modelos limitados de entender la enfermedad se materializan en modos discursivos que en parte niegan o minusvaloran el sufrimiento del paciente. El paciente, por otra parte no posee espacios donde desarrollar una narrativa propia, o conjunta con el médico, y acepta de buen grado el discurso del médico. El estudio se centra en la observación e interpretación del resultado paradójico de los modelos discursivos de la relación médico-paciente y plantea la necesidad de un paradigma abierto y integrador del entendimiento de la enfermedad y el sufrimiento así como un marco narrativo común médico-paciente.

Palabras Clave: medicina narrativa, narrativas, análisis del discurso, observación etnográfica, relación médico-paciente, investigación cualitativa.

Estudio de la fragilidad en la población anciana

Cristina Herrero Payo[1], Mercedes Hornillos Calvo[2], Manuel Rodríguez Zapata[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Medicina Interna y Geriatría, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La población mundial cada vez está más envejecida y este hecho supone un gran reto para todos los profesionales de la salud. La fragilidad en la población anciana no está bien definida, pero se asocia fuertemente a un mayor grado de dependencia, discapacidad, institucionalización e incluso de muerte. La manera más idónea de detectar ancianos frágiles seria seleccionar a aquellos pacientes que aún no presentan pérdidas de sus funciones para poder implementar en ellos un programa de prevención con mejores resultados. Si esto no es posible, debemos seleccionar a todos los ancianos con factores de riesgo de fragilidad (edad avanzada, alteración del estado nutricional, polifarmacia, comorbilidad, hospitalización, caídas, alteración de la movilidad y el equilibrio, debilidad muscular y condicionantes sociales adversos) y realizar en ellos el test que consideremos más oportuno junto con una prueba de ejecución. Los test más validados en nuestro ámbito son el test de actividades básicas de la vida diaria (escala de Barthel) y el test de actividades instrumentales de la vida diaria (escala de Lawton). La prueba de ejecución más empleada es el Short Physical Performance Battery (SPPB). Detectar con premura la fragilidad e iniciar programas de actividades físicas supondría una gran mejoría en la población anciana de nuestro entorno.

Palabras Clave: envejecimiento, fragilidad, anciano, valoración geriátrica, diagnóstico precoz, prevención, ejercicio físico.

Estudio adecuación de las derivaciones urgentes desde primaria a las urgencias hospitalarias

Teresa Romeo Alcalde[1], Cristina Camarero Salces[2], Ignacio Adrados Razola[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Pediatría, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: estudio que pretende determinar la adecuación de las derivaciones realizadas de todos los centros de salud de la provincia de Guadalajara al servicio de urgencias hospitalario (SUH) del Hospital Universitario de Guadalajara, y el correcto manejo en urgencias, recogiendo aleatoriamente historias clínicas de urgencias de 50 pacientes de 0 a 14 años. Resultados: se consideraron adecuadas el 58% de las derivaciones,

el 90% de los diagnósticos fueron correctos y el 96% de los tratamientos estaban bien indicados. Al 80% de los pacientes se le pautó la dosis apropiada. Conclusiones: debido al alto porcentaje de las derivaciones inadecuadas es importante la concienciación desde los centros de salud. Los informes de urgencias deben estar completos y tratar de realizar una correcta dosificación de los tratamientos prescritos.

Palabras Clave: adecuación de la derivación, servicio de urgencias hospitalario, atención primaria, dosificación apropiada, historia clínica, criterios de adecuación.

Cáncer de pulmón: revisión de tres años en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Paolo Solinas[1], Mª Ángeles Cruz Díaz[2], Mª Concepción Álvarez Sanz[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Radiología y Médicina Física, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en el mundo. El 80-87% son carcinomas de células no pequeñas (CCNP), incluyen fundamentalmente los subtipos histológicos de adenocarcinoma (ADC), carcinoma epidermoide o de células escamosas y carcinoma de células grandes. El 15-20% restante son carcinomas de células pequeñas (CPCP). El objetivo general de este trabajo es evaluar la presentación clínica y radiológica además de describir los tipos histólogicos del cáncer de pulmón en los pacientes diagnosticados en el HUPA en los últimos tres años (2013-2015). Se incluyeron de forma retrospectiva 337 pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón. De ellos 96 se excluyeron por no tener anatomía patológica, por estar diagnosticados en otro centro o por ser el estudio incompleto. Respecto a las variables se valoró en cada paciente la edad, el sexo, el hábito tabáquico, la presentación clinica, la presentación radiológica y la anatomía patológica. Se observa como la edad de mayor presentación de cáncer de pulmón está entre los 65 y 75 años de edad. Esto concuerda con la media calculada a partir de todos los casos que resultó ser de 67,5 años y con la mediana que resultó ser 68 años y representa el valor central en el 50% de los pacientes. El porcentaje de fumadores resultó ser un 92% y el de no fumadores un 8%.

Palabras Clave: cáncer de pulmón, ADC, tabaco, estadiaje, TNM, nódulo, CCNP.

Disfunción eréctil como marcador de riesgo cardiovascular

Sandra Piqueras Ruiz[1], Francisco Javier Burgos Revilla[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Urología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La disfunción eréctil (DE) es una entidad frecuente, y actualmente de gran relevancia clínica; como un marcador precoz de disfunción endotelial, que condiciona y podría predecir el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular (ECV) en el futuro. Objetivos: Determinar la prevalencia de DE vasculogénica, y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) asociados, y valorar si su presencia guarda relación con la severidad de DE, planteando una evaluación cardiovascular en estos pacientes. Materiales y métodos: Estudio transversal, unicéntrico, realizado a pacientes con DE vasculogénica, que acudían a la consulta de uro-andrología. Se recogieron los datos necesarios de la historia clínica, exploración física y la realización del índice internacional de Función Eréctil (IIEF). Resultados: El 50,42% presentaron DE, siendo el 21,26% vasculogénica, leve (26%), leve-moderada (33%), moderada (35%) y severa (6%). La edad media fue de 59,3 años. Respecto a

los FRCV observados, hipertensión arterial (HTA) 74,5%, diabetes mellitus (DM) 35,3%, dislipemia (DLP) 78,4%, fumadores activos 54,9%, obesidad (31,4%), síndrome metabólico (SM) 78,4%, ECV 25,5%. Se observó una relación significativa entre la edad (p 0.001), HTA (p 0.042), DM (p 0.021), obesidad (p 0.013), SM (p 0.000) y severidad de la DE. Conclusión: La DE es un marcador de riesgo cardiovascular válido, cuya severidad guarda relación con el número de FRCV, siendo la edad y el SM, los factores más prevalentes para padecerla. Preguntar sobre la función eréctil, es útil para identificar y evaluar el riesgo cardiovascular, especialmente en jóvenes y DM, por el mayor riesgo cardiovascular que presentan.

Palabras Clave: disfunción eréctil, daño endotelial, enfermedad cardiovascular, enfermedad coronaria, factores de riesgo cardiovascular, aterosclerosis.

Métodos de imagen en cirugía de Glaucoma: características del lago intraescleral, tras esclerectomía profunda no perforante, estudiadas mediante tomografía de coherencia óptica

Leyre Peinado Vicente[1], Francisco José Muñoz Negrete[2], Gema Rebolleda Fernández[2]

[1] Graduada en Medicina UAH

[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Oftalmología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La cirugía no perforante del glaucoma funciona por diversos mecanismos como son la creación de un lago intraescleral, la formación de una ampolla subconjuntival y la salida del humor acuoso por la vía uveoescleral. La contribución de cada uno de ellos al éxito quirúrgico no es del todo bien conocida. Recientemente han surgido técnicas de imagen que permiten medidas volumétricas de los diferentes componentes del globo ocular como es la tomografía de coherencia óptica (OCT) de dominio espectral, la cual permite una medida volumétrica del lago intraescleral y de la ampolla de filtración. En este trabajo se pretende evaluar una serie de pacientes intervenidos de cirugía de glaucoma mediante esclerectomía parcial no perforante (EPNP), para validar la reproducibilidad del software de tomografía de coherencia óptica del dispositivo Cassia SS-1000 (Tomey®, Nagoya, Japón). Para ello se ha estudiado la reproducibilidad intra e interobservador del estudio de la ampolla de filtración y del lago intraescleral. Se han evaluado 20 pacientes en un estudio transversal, siendo analizados por observadores expertos y noveles, utilizando diferentes parámetros de medida. El resultado final concluye que las medidas realizadas con volúmenes más ajustados, y entre observadores expertos son mejores que en observadores noveles y/o con volúmenes mayores.

Palabras Clave: EPNP, glaucoma, OCT, complicaciones, reproducibilidad, resultados.

Variaciones en las pruebas funcionales nasales (rinometría y rinomanometría) con la cirugía endoscópica nasosinusal

Mónica Martínez Villar[1], Gonzalo de los Santos Granados[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Otorrinolaringología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) es una técnica mínimamente invasiva que permite el tratamiento de múltiples enfermedades del área nasosinusal, siendo el tratamiento de elección en patologías como la sinusitis crónica y la poliposis nasal. Existen muchos procedimientos que pueden realizarse mediante cirugía endoscópica, como la septoplastia y la turbinectomía, que se emplean en el manejo de la obstrucción nasal, por lo que resulta de gran utilidad el empleo de pruebas que nos permitan valorar el grado de dicha obstrucción. Estas pruebas son la rinometría y la rinomanometría. El objetivo principal de este trabajo es determinar las modificaciones que la CENS produce sobre las pruebas funcionales nasales. Para ello, se realizó una revisión de estudios científicos, revisiones y documentos de diversas sociedades de Otorrinolaringología nacionales e internacionales. La búsqueda se realizó tanto en inglés como en español en tres bases de datos: Pubmed, Medes y Scopus, seleccionando aquellos artículos que cumplían los criterios de inclusión establecidos. Se seleccionaron 27 artículos para la revisión que trataban la relación de las modificaciones producidas por la CENS sobre las fosas nasales con las variaciones en la resistencia al paso del aire y en el volumen de la cavidad nasal, medidas por rinomanometría y rinometría respectivamente, y con la valoración subjetiva por el paciente. Finalmente, se concluyó que las pruebas funcionales nasales son útiles en la valoración del paciente sometido a CENS, siendo complementarias a la escala visual analógica (EVA).

Palabras Clave: CENS, rinometría, rinomanometría, EVA.

Ligamentoplastia LCA: comparación de injerto hueso-tendón-hueso versus injerto de la musculatura isquiotibial

María José García Redondo[1], José Adolfo Orellana Gómez-Rico[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Traumatología, Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) es una de las más frecuentes en la articulación de la rodilla, y su incidencia va en aumento debido también al incremento de la práctica deportiva por parte de la población. Es por esto que la técnica quirúrgica de la reconstrucción del LCA se ha ido desarrollando y mejorando en los últimos tiempos. El objetivo de este estudio es comparar los dos tipos de injertos autólogos más utilizados en esta cirugía, hueso-tendón-hueso (HTH) e injerto de la musculatura isquiotibial. Para ello se va a revisar la literatura científica existente de los últimos cinco años, analizando las características biomecánicas y funcionales, así como las complicaciones de ambos tipos de injerto. En los resultados de la búsqueda que se han analizado no se encuentran diferencias significativas en los resultados de la cirugía y funcionalidad de ambos tipos de injerto, pero sí hay diferencias entre ambos en cuanto a complicaciones, morbilidad y características biomecánicas. A pesar de las diferencias, no hay resultados que afirmen que un injerto sea superior al otro, por ello la elección del injerto para la cirugía tiene que individualizarse según las características del paciente, sus necesidades y expectativas funcionales.

Palabras Clave: ligamento cruzado anterior, reconstrucción, injerto autólogo, hueso-tendón-hueso, isquiotibiales, complicaciones.

Síndromes compartimentales del miembro superior e inferior

Alicia Prieto Alonso[1], Antonio López Alonso[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El síndrome compartimental agudo (SCA) es una emergencia vital causada por aumento de la presión intersticial en un compartimento osteofascial cerrado, comprometiendo la presión local. Un rápido diagnóstico necesita vigilancia y medida de la presión intracompartimental. Esta revisión se centra en el SCA de las extremidades, incluyendo la etiología, diagnóstico, tratamiento y evolución. Adicionalmente, se revisa el síndrome compartimental crónico. Métodos: Se revisaron sistemáticamente artículos científicos en Google Académico, Biblioteca Cochrane Plus y PubMed sin límite de fecha y solo artículos en Inglés y Español. También se recurrió a la Literatura Gris. Resultados: El SCA se desarrolla en las extremidades usualmente tras un trauma severo como fracturas o aplastamiento, aunque también puede aparecer tras un pequeño trauma o ser iatrogénico. También hay causas más raras, indicando que los cirujanos deben prestar atención a este grave problema. El diagnóstico es difícil en la práctica clínica, incluso entre cirujanos expertos. Habitualmente, se hace en base a la exploración física y medidas repetidas de la presión intracompartimental. Una vez realizado el diagnóstico, hay que hacer rápidamente una fasciotomía para liberar el compartimento afectado porque un retraso en la descompresión llevaría a daño isquémico irreversible de los músculos y nervios periféricos. Conclusiones: El SCA es una emergencia quirúrgica. Hay todavía poco consenso sobre su diagnóstico y tratamiento, en particular sobre la presión intracompartimental a la que está indicada la fasciotomía y el periodo de cierre de la herida. Se necesitan nuevas investigaciones para mejorar el diagnóstico y tratamiento del SCA.

Palabras Clave: síndrome compartimental, presión intracompartimental, isquemia, rabdomiolisis, fasciotomía, compartimento miofascial, fractura, síndrome por aplastamiento.

Revisión de casos de fractura subcapital de cadera en el Hospital Universitario de Guadalajara

Irene Zarcos Paredes[1], Rodrigo Guijarro Guijarro[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutor, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La fractura subcapital de cadera es aquella que se produce en un plano inmediatamente inferior al del borde del cartílago de crecimiento de la cabeza femoral. Es una fractura muy frecuente, sobre todo en mujeres de edad avanzada, y su tratamiento principal es la estabilización quirúrgica, ya que permite una movilización precoz. Se ha realizado un estudio descriptivo en el que se han revisado casos de fractura de cadera ocurridos entre Enero y Julio de 2015 en el Hospital Universitario de Guadalajara, analizando su frecuencia, las diferencias en la frecuencia entre sexos, el lado afectado (derecho o izquierdo), si existe fractura previa, la estancia hospitalaria, el tipo de tratamiento y la evolución del paciente. Para ello, hemos utilizado el programa estadístico SPSS. También se ha analizado la validez de la clasificación de Garden mediante un estudio de concordancia. Según los resultados obtenidos, la mayoría de los casos de fractura han ocurrido en

mujeres y la media de edad es de 84,4 años. La mediana de estancia hospitalaria ha sido de 10 días, y en un 66% de los pacientes el tratamiento fue una artroplastia. La evolución ha sido favorable en un alto porcentaje de los casos (78%). La concordancia en la clasificación de Garden no es del 100%. En conclusión, la fractura de cadera es una patología muy frecuente, sobre todo en personas de edad avanzada, y gracias al tratamiento quirúrgico, la mayoría consigue llevar una vida similar a la anterior a la fractura.

Palabras Clave: cadera, fractura, clasificación de Garden, osteosíntesis, artroplastia, tornillos canulados.

Influencia del genu valgo en el Síndrome Femoropatelar del corredor de atletismo. Tratamiento médico y quirúrgico

Jenifer Rubio Medina[1], Celia Clemente de Arriba[2], Soledad Aguado Henche[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Unidad de Anatomía y Embriología Humana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La carrera o "running" se ha hecho muy popular entre la población en los últimos años, lo que ha multiplicado las lesiones de rodilla. De toda la patología fémoro-patelar, el síndrome de dolor femoropatelar (SDFP) es reconocido como la lesión más común entre corredores por el estrés articular que esta actividad supone para las superficies articulares, siendo especialmente típico de aquellos que presentan desalineación del miembro inferior en valgo, en los que el aumento del ángulo Q determina una tendencia a la lateralización de la rótula aumentando la carga de ligamentos femororrotulianos y desencadenando dolor. Como consecuencia puede producirse condrosis femororrotuliana y eventualmente artrosis. De todas las posibles causas de valgo de rodilla se encuentra el desequilibrio entre el vasto medial oblicuo (VMO) y el vasto lateral (VL) como principal causa de SDFP, por ello, el tratamiento del dolor se basará en un programa de rehabilitación dividido en fases de fortalecimiento y estiramiento de toda la musculatura que rodea la articulación de la rodilla en correcta biomecánica. El tratamiento quirúrgico queda relegado para casos seleccionados que no obtienen mejora del dolor o tienen un valgo artrósico de rodilla para el que ya no es de utilidad el tratamiento conservador.

Palabras Clave: síndrome femoropatelar, genu valgo, ángulo Q.

Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo inducido por fármacos

Laura Ramos Martín[1], Pedro Jaén Olasolo[2], Juan Pablo Boixeda de Miguel[2], Mª Elena de las Heras Alonso[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Dermatología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS) inducido por fármacos es una entidad de características clínicas, histopatológicas e inmunológicas similares al LECS idiopático. Su patogenia es desconocida por el momento, y desde que se describió por primera vez en 1985 en relación al empleo de hidroclorotiazida, un número creciente de fármacos se han asociado a la aparición de este cuadro. En esta revisión bibliográfica se realiza una comparación entre los cuadros de LECS idiopático e inducido, ya que probablemente este último sea una entidad poco conocida e infradiagnosticada, y que algunos de los casos de

LECS idiopáticos sean realmente inducidos. Por ello es importante realizar una correcta historia clínica y exploración al paciente ya que, sin criterios definitivos aún descritos para el diagnóstico de LECS inducido, es necesario establecer la relación temporal entre el empleo de un fármaco y la aparición de las manifestaciones clínicas. Su manejo es normalmente conservador y no suele requerir más tratamiento que la interrupción del empleo del fármaco causal, reservando el empleo de medidas adicionales a aquellos casos más graves o refractarios.

Palabras Clave: lupus eritematoso subagudo cutáneo inducido por fármacos, LECS, reacciones cutáneas a fármacos, autoinmunidad, anti-Ro/SSA, síndrome de Sjögren.

Concordancia radio-histológica en meningiomas intracraneales

Javier González Martín[1], Irene Villar Blanco[2], Luis Miguel Callol Sánchez[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital U. Central de la Defensa Gómez Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: los meningiomas suponen el 15-20% de las neoformaciones primarias del SNC en adultos. La mayoría son benignos, siendo el 5% malignos. La RM los caracteriza, describiéndose una serie de hallazgos radiológicos sugestivos de agresividad, aunque el diagnóstico se confirma mediante histopatología. Hipótesis: ¿podemos establecer la agresividad de los meningiomas intracraneales mediante RM sin necesidad de estudio histopatológico?. Objetivos: principal: Determinar si la agresividad de los meningiomas intracraneales utilizando la RM es congruente con la agresividad al utilizar la histopatología. Secundario: Revisar mediante RM los meningiomas intracraneales y sus características radiológicas en función de su agresividad. Material y métodos: se reportaron 14 casos de meningiomas con imagen en RM y estudio histopatológico comprendidos entre los años 2004-2016. Se analizaron sus características radiológicas determinando su agresividad mediante RM e histopatología, realizándose un estudio de pruebas diagnósticas. Resultados: 7(50%) de los 14 meningiomas fueron agresivos en el estudio mediante RM, mientras que 4 (28,6%) lo hicieron mediante estudio histopatológico. La sensibilidad de la RM fue del 100% y la especificidad 70%. Las únicas variables que consiguieron $p<0,05$ mediante el estudio de agresividad por RM fueron márgenes irregulares y realce heterogéneo, no siendo así mediante el estudio histopatológico, al igual que el resto de variables. Discusión y conclusiones: La RM es apta para su utilización como técnica de cribado inicial en el diagnóstico de agresividad de meningiomas intracraneales, siendo limitada para su diagnóstico confirmatorio. No se han encontrado evidencias significativas para determinar qué características radiológicas definen agresividad tumoral

Palabras Clave: agresividad, especificidad, histopatología, intracraneal, meningioma, neuroimagen, radiodiagnóstico, resonancia magnética (RM), sensibilidad.

Revisión de casos de Panarteritis Nodosa en el Hospital Universitario de Guadalajara

Esther Moreno Moreno[1], Luis Cristian Perna Monroy[2], Manuel Rodríguez Zapata[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Medicina Interna y Anatomía Patológica, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La Panarteritis nodosa (PAN) es una vasculitis multisistémica de clínica muy variable que afecta a vasos medianos de cualquier órgano. Su diagnóstico puede ser difícil e implicar a distintas especialidades. Su incidencia es 2,4 a 16 casos por millón de habitantes/año. Objetivo: Revisar los casos de PAN del Hospital Universitario de Guadalajara (HUG), de 2000 a 2015. Se trata de analizar su frecuencia, estudiar la implicación sistémica, las dificultades diagnósticas, los diagnósticos diferenciales y el diagnóstico final. Material y Método: Partiendo de la base de datos del Servicio de Anatomía Patológica (programa informático PATWIN®, versión 3.4.1) realizar una búsqueda de los diagnósticos de "PAN" y "vasculitis de vaso mediano". Asimismo buscar en el área de codificación del HUG los pacientes diagnosticados como PAN. Una vez revisadas las historias clínicas presentes en la base de datos de Mambrino XXI (versión 5.4.0 n1) y los diagnósticos anatomopatológicos, realizar un Excel con todos los pacientes y sus principales variables (Servicio hospitalario principal, diagnóstico de sospecha patológico y/o clínico, edad, sexo, órganos afectos, biopsia y criterios ACR). Resultados: Se introdujeron 47 pacientes al estudio. 12 pacientes fueron diagnosticados de PAN, 6 presentaban alta sospecha, 11 fueron reclasificados en casos de PAM y 18 correspondían a otras enfermedades o no había información en su historial. Discusión: La PAN es una vasculitis infrecuente de gran espectro clínico. Su gran morbimortalidad en ausencia de tratamiento hace necesario su diagnóstico precoz y su diferenciación con otras enfermedades que se le asemejen de forma clínica o anatomopatológicamente.

Palabras Clave: vasculitis, panarteritis nodosa (PAN), poliangeítis microscópica (PAM o microPAN), vaso mediano, biopsia, necrosis fibrinoide.

Estudio de las características clínicas y analíticas de pacientes con anticoagulante lúpico

Laura Díaz García[1], Melchor Álvarez de Mon Soto[2], Ana Isabel Sánchez Atrio[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Enfermedades del Sistema-Reumatología Inmune, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivos: El anticoagulante lúpico (LA) representa un conjunto de autoanticuerpos que predisponen al desarrollo de eventos trombóticos y complicaciones obstétricas y se asocia al SAF. En este estudio se pretende evaluar el patrón de solicitud del estudio, así como observar el comportamiento del AL mediante el estudio de las manifestaciones clínicas y alteraciones analíticas en pacientes con AL positivo. Pacientes y Métodos: Se ha revisado la historia clínica y analizado datos clínicos y analíticos de 57 pacientes que presentaron AL positivo en Enero y Febrero del año 2015. Resultados: De los 57 pacientes testados para AL 13(22,81%) fueron positivos en dos determinaciones, 15(26,32%) fueron positivos con sólo un test, 11(19,30%) fueron repetidos con resultado negativo, en 15(26,32%) no se repitió el estudio, y 3(5,26%) estaban heparinizados. De los pacientes con AL positivo, 11(84,62%) son mujeres y 2(15,38%) varones. La media de edad de los pacientes con AL positivo es de 57±14 años. De los pacientes con AL positivo 4(30,76%) padecen SAF, 1(7,69%) ha tenido TVP y 2(15,38%) han sufrido ACVA. Entre las mujeres, 2 (15,38%) han sufrido un aborto precoz, 1(7,69%) un aborto tardío y 1(7,69%) dos abortos. De los pacientes con AL positivo, 2(15,38%) padecen LES y 4 (30,76%) otras patologías autoinmunes. Conclusiones: Menos de una cuarta parte de los pacientes presentó AL "verdaderamente positivo". El AL predomina en mujeres y en la mayoría de los enfermos no hay manifestaciones clínicas de SAF. La mayoría tiene ANA positivos y más de dos tercios tiene diagnóstico de otras patologías autoinmunes.

Palabras Clave: anticoagulante lúpico, test, síndrome antifosfolípido, autoanticuerpos, trombosis, lupus eritematoso sistémico.

Actualización bibliográfica en la clasificación y diagnóstico de la Artritis Psoriásica Mutilante

Marina Martínez Expósito[1], Melchor Álvarez de Mon Soto[2], Ana Isabel Turrión Nieves[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Reumatología, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La artritis psoriásica es una enfermedad muy heterogénea que puede tener diversas formas de presentación. La artritis psoriásica mutilante es la menos frecuente y más agresiva de las distintas variedades de artritis psoriásica. Existiendo multitud de clasificaciones, hoy en día ninguna es aceptada universalmente y las características tanto clínicas como radiográficas de esta entidad, así como los criterios diagnósticos, no están claramente definidos. Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la clasificación y diagnóstico en la artritis psoriásica mutilante. Material y métodos: Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos, principalmente en Pubmed mediante términos MeSH. Como criterios de búsqueda se establecieron que los artículos hablaran sobre la artritis psoriásica mutilante, sobre todo en términos de clasificación y diagnóstico, e intentando que la antigüedad de los artículos fuera menor a 10 años. Se incluyeron artículos en inglés y en español. También se incluyó literatura gris mediante búsqueda manual. Resultados: Finalmente se recogieron un total de 21 artículos de los cuales 7 eran revisiones, 5 presentaciones de casos, 2 estudios de cohortes, 1 estudio de cohortes y casos y controles, 2 estudios transversales, 1 reporte de discusión anual, 1 serie de casos, 1 artículo monográfico y 1 fragmento de tesis doctoral. Todos se centraban en el estudio de la artritis psoriásica y concretaban el estudio en la forma de artritis deformante o en algunos de sus principales aspectos. Conclusión: La artritis mutilante es una forma agresiva de artritis psoriásica que se caracteriza por ser una enfermedad crónica con una evolución tortuosa, de distribución asimétrica y que origina erosiones en las articulaciones con las consiguientes típicas deformidades y perdida de la funcionalidad articular. Puede afectar a pequeñas articulaciones de manos y pies y está descrito que si se acompaña de onicopatía es más agresiva, teniendo pues implicaciones pronosticas. El diagnóstico se realiza a partir de técnicas de imagen. Puede haber afectación del esqueleto axial, apareciendo entonces sacroileítis. Se ha descrito que pacientes que por otra causa presentan denervación sensorial, el miembro afectado no presenta alteración mutilante por lo que no es una forma neuropática. En cuanto al tratamiento, últimamente se aboga por la utilidad de los anti-TNF aunque se han usado clásicamente los AINES y los FAME.

Palabras Clave: artritis psoriásica, artritis psoriásica mutilante, artritis deformante, espondiloartropatía.

Revisión del síndrome hemofagocítico a propósito de un caso de un paciente con fiebre, astenia y pancitopenia

Álvaro Alcalá Castillo[1], Carmen González Hernández[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Medicina Interna, Hospital U. Central de la Defensa Gómez-Ulla, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El síndrome hemofagocítico o linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) es una entidad producida por una excesiva activación del sistema inmune en la que se produce un aumento de la activación de los macrófagos. Estos macrófagos activados secretan un exceso de citoquinas inflamatorias (IFNγ, TNFα, IL), produciendo daño tisular progresivo que puede llegar al fallo multiorgánico y producir la muerte. Se distingue entre HLH primaria, cuando hay mutaciones genéticas subyacentes, o HLH secundaria, cuando hay un factor desencadenante, siendo la causa más frecuente la infección. Es una enfermedad muy agresiva, con mucha variabilidad clínica y hallazgos de laboratorio poco específicos, por lo que es difícil llegar al diagnóstico. Tras el diagnóstico y el empeoramiento clínico, debe instaurarse tratamiento específico con desaxametasona,

etopósido y ciclosporina A de forma precoz con el fin de disminuir el riesgo de muerte. Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica a partir de un caso clínico de una mujer con fiebre elevada, astenia y pancitopenia de un mes de evolución que ingresó en el Hospital Central de la Defensa con el diagnóstico de fiebre de origen desconocido, diagnosticándose más tarde de HLH secundaria a leishmaniosis visceral.

Palabras Clave: síndrome hemofagocítico, linfohistiocitosis hemofagocítica, desencadenantes, enfermedades asociadas, tratamiento, manejo clínico, criterios diagnósticos, leishmaniosis.

Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos: revisión de la experiencia del servicio de hematología del HUG

Miguel Argüello de Tomás[1], Mª Dolores Morales Sanz[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutora, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El trasplante Autólogo de Progenitores Hematopoyéticos es un procedimiento plenamente establecido en el tratamiento de enfermedades onco-hematológicas quimiosensibles. Este estudio recoge la experiencia en TPH autólogo del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Guadalajara. Un total de 63 pacientes han recibido un trasplante en nuestro centro entre 2009 y 2015; la media de edad de los pacientes ha sido de 54,87 años. Por diagnóstico, 35 pacientes tenían una discrasia de células plasmáticas, 21 un linfoma no Hodgkin, 4 una enfermedad de Hodgkin y 3 una leucemia mieloide aguda. La fuente de progenitores hematopoyéticos ha sido la sangre periférica en todos los casos, y la movilización se ha realizado mayoritariamente con G-CSF. Los tratamientos de acondicionamiento empleados han sido BTZ-MEL y BU-MEL en las discrasias de células plasmáticas, BEAM, BEAC y BCNU-Tiotepa-VP16 en los linfomas y BUCY y BU-IDA en las leucemias. Las complicaciones durante la aplasia postquimioterápica han sido 56 neutropenias febriles, 41 infecciones, 40 mucositis (20 leves y 20 graves) y con menor frecuencia alteraciones hidroeléctricas, reacciones adversas a fármacos, xeroftalmia y fibrilación auricular. Como soporte transfusional los pacientes han recibido una media de 2,84 pool de plaquetas y 3,55 concentrados de hematíes. La media del injerto de PMN ha sido de 10,49 días y el de plaquetas de 13,2 días. La situación a los 100 días post-trasplante de los pacientes ha sido mayoritariamente respuesta completa (50,2%) y respuesta parcial (39,7%). La mortalidad atribuida al trasplante es del 3,17%.

Palabras Clave: TASPE, TPH autólogo, complicaciones, transfusiones, respuesta, mortalidad.

El papel de las técnicas de imagen en el dolor del hipocondrio derecho

Paula Fernández Rodríguez[1], Mª Ángeles Cruz Díaz[2], María Muñoz Beltrán[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Radiología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: El dolor localizado en el hipocondrio derecho (DHD) es una de las causas que con frecuencia acuden los pacientes a los Servicios de Urgencias. La colecistitis aguda es a menudo la entidad más frecuentemente diagnosticada, donde la ecografía representa el método diagnóstico de primera elección. Pero más de un tercio de los pacientes tendrán otras entidades, algunas tan graves que pueden poner en peligro la vida del paciente

si no se actúa con rapidez y que requerirán otros métodos diagnósticos como la Tomografía Computarizada (TC) o la Resonancia Magnética (RM). La utilidad de la Radiografía de abdomen convencional, está cada vez más relegada para llegar al diagnóstico, no sólo por la ausencia de información en la mayoría de las ocasiones sino también por ser una exploración con dosis de radiación nada despreciable, especialmente en niños y mujeres jóvenes. El correcto uso de todo el arsenal de estudios de imagen debe tener unas claras indicaciones y justificación, siguiendo criterios de exposición a dosis de radiación (principio de ALARA), de diagnóstico, de accesibilidad y de coste-beneficio. En este trabajo se expondrán las diversas patologías que provocan DHD, así como la indicación de las pruebas radiológicas más apropiadas siguiendo los criterios basados en la ACR (American College of Radiology, Appropriateness Criteria).

Palabras Clave: dolor hipocondrio derecho, colecistitis, colelitiasis, coledocolitiasis, ileo biliar, hepatitis, síndrome de Budd-Chiari, trombosis portal.

Efectividad y seguridad de la combinación sofosbuvir + simeprevir en el tratamiento de la hepatitis crónica por VHC genotipo 1

Fernando González Tello[1], Juan Ramón Larrubia Marfil[2], Gabriel de Arriba de la Fuente[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Unidad/Servicio de Digestivo, Hospital U. Guadalajara, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción. La aparición de los recientes antivirales de acción directa de 2ª generación para el tratamiento del VHC, ha supuesto un importante avance en la curación de los pacientes con esta enfermedad. Objetivos. Comparar la efectividad y seguridad del tratamiento con sofosbuvir/simeprevir (SOF/SIM) en pacientes con hepatitis crónica por VHC genotipo-1 frente al tratamiento previo, boceprevir/telaprevir más interferón y ribavirina (IP/IFNα2/RBV). Material y métodos. Se realizó un estudio longitudinal observacional tipo cohortes que incluyó pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Guadalajara entre octubre de 2011 y abril de 2015. 34 pacientes fueron asignados a la cohorte 1 tratados con SOF/SIM durante 12 semanas. 54 pacientes formaron parte de la cohorte 2 tratados con IP/IFNα2/RBV entre 24 y 48 semanas según características de los pacientes. El objetivo principal del estudio fue analizar la tasa de respuesta viral sostenida a las 12 semanas post-tratamiento (RVS12). Resultados. La RVS12 en el grupo SOF/SIM fue superior al 85% en la infección crónica por VHC genotipo-1 compensada, descendiendo por debajo del 80% en respondedores nulos/parciales al tratamiento previo con interferón y ribavirina, plaquetas<90·103 o MELD>10. En el grupo IP/IFNα2/RBV la respuesta se situó entre el 25 y 75% en función de las características basales. El tratamiento con SOF/SIM fue mejor tolerado que IP/IFNα2/RBV. Conclusiones. La combinación SOF/SIM tiene una efectividad y seguridad superior al tratamiento con IP/IFNα2/RBV. La RVS12 con SOF/SIM cae en pacientes con enfermedad hepática avanzada donde podría ser necesario añadir otro fármaco más, como ribavirina o un inhibidor NS5A.

Palabras Clave: virus de la hepatitis C, antivirales de acción directa, tratamiento libre de interferón, respuesta viral sostenida, seguridad, efectividad, sofosbuvir, simeprevir, boceprevir, telaprevir

---

Fisiopatología y valoración funcional del paciente con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP)

Christian Mario Amodeo Oblitas1, Melchor Álvarez de Mon Soto2, Benjamín Muñoz Calvo2

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Medicina Interna, Unidad para el Cuidado y Manejo del Paciente con Insuficiencia Cardiaca, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: La insuficiencia cardíaca (IC) es un problema de Salud Pública en todo el mundo, con una prevalencia e incidencia en aumento. En la actualidad, la IC abarca dos grandes espectros, por un lado, la IC con fracción de eyección reducida (ICFER), y, por otro, la IC con fracción de eyección preservada (ICFEP). Esta última es, en términos globales de prevalencia, algo más frecuente que la primera. La ICFEP se caracteriza por la presencia de síntomas y signos típicos de IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ≥ 50% sin dilatación del mismo, junto a la presencia de alteración estructural del VI y/o disfunción diastólica (DD); en definitiva, alteraciones clínicas y hemodinámicas. Los cambios hemodinámicos pueden y deben evaluarse mediante la ecocardiografía transtorácica (ECOC-T) ya que aporta una extraordinaria información anatómica y funcional: alteraciones estructurales, FE y contractilidad segmentaria de ambos ventrículos, flujos y gradientes valvulares, función diastólica del VI, etcétera. Herramientas diagnósticas útiles son también la determinación de ciertos biomarcadores en plasma, tales como el péptido natriurético cerebral (BNP) y el NT-proBNP así como otros muchos cuya utilidad clínica está por establecer. Ambos tipos de pruebas (de imagen y bioquímicas) son complementarios y de gran utilidad para el manejo diagnóstico y pronóstico de la IC, en general, y de la ICFEP, en particular. No obstante, y en comparación con la ICFER, no existe un tratamiento que haya demostrado ser eficaz en la ICFEP hasta la fecha.

Palabras Clave: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, diagnóstico, disfunción diastólica, fisiopatología, ecocardiografía, biomarcadores.

Papel de la resonancia magnética cardiaca en la disfunción ventricular izquierda

Helena Contreras Marmol[1], José Luis Zamorano Gómez[2], Antonio Hernández Madrid[2], Vivencio Vicente[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Cardiología, Hospital U. Ramón y Cajal, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El manejo de los pacientes con disfunción ventricular izquierda comienza a partir de la identificación de los trastornos miocárdicos subyacentes, siendo los principales la cardiopatía isquémica y la miocardiopatía dilatada (MCD). Este trabajo pretende evaluar el papel de la Resonancia Magnética Cardiaca (RMC) en el manejo diagnóstico de dichos pacientes. Material y métodos: Se ha realizado una revisión y selección sobre la base de datos de las RMC realizadas entre enero de 2013 y enero de 2016 de 168 pacientes con disfunción ventricular izquierda. Resultados: El 97,4% de los pacientes con cardiopatía isquémica y el 48,1% del grupo de MCD mostraron áreas de Realce Tardío de Gadolinio (RTG). El 13,6% de pacientes clasificados como MCD y un 7,9% de los clasificados como etiología isquémica a partir de la coronariografía, mostraron hallazgos discordantes en la RMC. Los pacientes con MCD mostraron mayores volúmenes ventriculares con una fracción de eyección más disminuida que aquellos con cardiopatía isquémica, encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Dentro del grupo de pacientes con MCD, la presencia de áreas de RTG se asoció a un mayor deterioro del ventrículo izquierdo. Conclusiones: La RMC resulta fundamental en el estudio de la disfunción ventricular izquierda, ya que ha permitido confirmar dicha

disfunción, etiquetar correctamente a los pacientes en función de la etiología gracias a los patrones de RTG y aportar información detallada acerca de la función cardiaca en ambos grupos, permitiendo así la elección de una terapéutica específica y una mejor estratificación de riesgo con posibles implicaciones pronósticas.

Palabras Clave: disfunción ventricular izquierda, miocardiopatía dilatada, cardiopatía isquémica, coronariografía, resonancia magnética cardiaca, realce tardío de gadolinio, fibrosis miocárdica.

Prevención secundaria del Síndrome Coronario Agudo, perspectivas de futuro

Marcos Ferrández Escarabajal[1], Melchor Álvarez de Mon Soto[2], José Alberto García Lledó[2]

[1] Graduado en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Servicio de Cardiología, Hospital U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: En el presente trabajo se muestra el manejo actual en la prevención secundaria del síndrome coronario agudo, así como las perspectivas futuras en el mismo. Para la consecución de este objetivo, se realiza una revisión de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología, por ser las más adecuadas a nuestro medio, así como una búsqueda bibliográfica de las novedades y líneas de investigación en prevención secundaria. Estas últimas se agrupan en cuatro principales: control de lípidos a través de los inhibidores de la Proproteina Convertasa Subtilisina/Kesina tipo 9 (PCSK9), duración de la doble antiagregación, adherencia terapéutica y manejo antiinflamatorio de la placa aterosclerótica. Se constata que el empleo de los inhibidores de la PCSK9, el mantenimiento más allá de los 12 meses de la doble antiagregación, y el uso de un único comprimido que integre todos los fármacos empleados en la prevención secundaria, pueden reducir el número de eventos cardiovasculares y la mortalidad en pacientes que previamente han padecido un síndrome coronario agudo. A consecuencia de esto, todas estas novedades podrían cambiar la práctica clínica de la prevención secundaria en un futuro próximo.

Palabras Clave: PCSK9, doble antiagregación, adherencia terapéutica.

Trasplante microbiota fecal en infección por *clostridium difficile* y enfermedad inflamatoria intestinal: retos presentes y futuros

Cristian Jiménez Ortega

Graduado en Medicina UAH

Resumen: El trasplante de microbiota fecal es una terapia basada en la modificación de los microorganismos intestinales, conocida desde la antigüedad, pero rescatada actualmente para el tratamiento de la infección por *Clostridium difficile* recurrente y refractaria al tratamiento convencional con antibióticos. Dados los buenos resultados en términos de eficacia para esta infección, que genera cada vez mayor preocupación a nivel mundial, la comunidad científica ha comenzado a ensayar esta técnica en otras enfermedades que se han relacionado con alteraciones de la microbiota intestinal, principalmente la enfermedad inflamatoria intestinal, que incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, donde se obtienen resultados contradictorios en los escasos ensayos publicados. La metodología y procedimiento de esta técnica carece de estandarización para cada patología, lo que unido a un aumento exponencial de la cantidad de ensayos clínicos publicados en la última década hace que la información esté dispersa y sea más difícil extraer conclusiones válidas y reproducibles. En esta revisión bibliográfica se analiza el procedimiento empleado en las principales

publicaciones científicas, intentando determinar el más eficaz y seguro para el paciente. También se exponen las últimas novedades en investigación que relacionan la disbiosis intestinal en la fisiopatología de múltiples enfermedades. El objetivo final es lograr una técnica depurada, estandarizada y segura junto con el avance de la caracterización de la microbiota y sus sistemas de edición.

Palabras Clave: trasplante microbiota fecal, infección por *clostridium difficile*, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, síndrome de intestino irritable, disbiosis intestinal.

Estudio del ganglio centinela en el cáncer de endometrio

María Martínez Martínez[1], Pedro Valenzuela[2], Álvaro Zapico[2]

[1] Graduada en Medicina UAH
[2] Tutores, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Servicio de Ginecología y Obstetricia, H.U. Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: estudiar la validez y los beneficios de la técnica de Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela en pacientes con cáncer de endometrio en estadio temprano. Material y métodos: estudio descriptivo que incluye 65 pacientes con diagnóstico de carcinoma de endometrio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Se llevó a cabo inyección paracervical y subserosa intraoperatoria en todos los casos, menos en una paciente, en la que solo fue inyección paracervical. Para la detección del ganglio centinela se utilizó Azul de Isosulfán, Azul de metileno, Azul patentado e Isótopos de Tecnecio. Resultados: incluimos 65 pacientes con diagnóstico final de adenocarcinoma endometrioide en 57 casos (87,6%). Se localizó centinela en 52 de ellas, con una tasa de detección del 80%, detectándose con Azul de Isosulfán en un 90,3%, y encontrándose afectación ganglionar en la biopsia en 4 de ellas. Centrándonos en el grupo de 59 pacientes en Estadio I (90,7%), en 46 de ellas se localizó centinela y solo 2 mostraron afectación ganglionar en la biopsia. La inyección cervical más subserosa proporcionó una tasa de detección de centinelas del 79,6%. Se realizó en todas las pacientes histerectomía con doble anexectomía y linfadenectomía. Conclusiones: la realización de la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela en cáncer de endometrio, utilizando Azul de Isosulfán mediante inyección cervical más subserosa, tiene una elevada validez diagnóstica, permitiendo realizar un estudio más preciso sobre la invasión tumoral a nivel ganglionar, y poder decidir así unas pautas terapéuticas ajustadas al grado de afectación de cada paciente.

Palabras Clave: ganglio centinela, cáncer de endometrio, estadio temprano, linfadenectomía.

Sistemas de presión negativa (V.A.C.) en el tratamiento de heridas complejas

María Pacho Martín

Graduada en Medicina UAH

Resumen: En esta revisión bibliográfica se recogen los conocimientos actuales más relevantes sobre el uso de los sistemas de presión negativa en el tratamiento de las heridas complejas. Se acepta que esta modalidad terapéutica es efectiva en el proceso de curación de heridas, sin embargo, el número de estudios clínicos que demuestren su efectividad es pequeño. Todavía se puede aprender mucho más sobre este campo que está en constante desarrollo. Se espera que en un futuro se disponga de más datos que ayuden a seleccionar los parámetros más óptimos para cada tipo de herida y que los avances en esta terapia conduzcan a una mejor atención a los pacientes.

Palabras Clave: terapia de presión negativa (TPN), cierre asistido por vacío (V.A.C.), heridas complejas, úlceras, abdomen abierto, heridas esternales, cicatrización, espuma.

Utilización de antimicrobianos de uso restringido

Andrea Matas Escamilla

Graduada en Medicina UAH

Resumen: Introducción: El uso correcto o no de antimicrobianos, tiene una repercusión fundamental en el desarrollo de resistencias, siendo un problema sanitario tanto en España como en el resto de los países de nuestro entorno. Los estudios de utilización de medicamentos (EUM) ayudan a valorar el uso que los profesionales hacen de ellos, buscando puntos de mejora en su uso. Material y métodos: Durante el periodo de estudio (01/01/2014 al 30/06/2014) la Subcomisión de Infecciones y Política antibiótica consideró como antimicrobianos de uso restringido (AUR) los siguientes fármacos: linezolid, daptomicina tigeciclina, caspofungina, voriconazol. Para iniciar un tratamiento con cualquier AUR el clínico debe rellenar una solicitud que recoge información sobre: identificación del paciente, antimicrobiano solicitado, pauta posológica e indicación, entre otros datos. El departamento de Farmacología Clínica valora la idoneidad de la solicitud, aceptando o rechazando la petición. Se realiza un análisis descriptivo (proporciones y frecuencias) de los datos registrados en las solicitudes recibidas, complementando la información mediante la consulta de la historia clínica electrónica de los pacientes. Resultados: Un total de n=129 pacientes recibieron al menos un AUR, de los cuales un 57,4% (74/129) eran hombres. La media de edad fue de 74,1±15,5 años, estando un 75% por encima de 69 años. La media de edad entre las mujeres fue de 71.3 ± 18.5 años y la media de edad de los hombres era de 76.1 ± 12.5, no existiendo diferencias significativas. El servicio de Medicina Interna, seguido de la Unidad de Cuidados Intensivos y de Oncología fueron los servicios que prescribieron el mayor número de AUR, con un 48.9%, un 10.9% y un 10,9% respectivamente, siendo el linezolid en patología respiratoria el fármaco involucrado con mayor frecuencia (50.6%). Un 11,6% de la muestra (15/129 pacientes) recibían más de un AUR. En un 22,5 % (29/129 pacientes) las indicaciones de prescripción del fármaco no estaban recogidas en ficha técnica, siendo linezolid seguido de daptomicina y capsofungina los fármacos involucrados con mayor frecuencia 12/26 pacientes (46.1%) y 10/26 pacientes (38.5%), 3/29 pacientes (10.3%) respectivamente. Del total de las peticiones de linezolid (77) solamente 8 fueron prescritas por vía oral, a pesar de los beneficios que conlleva esta vía. Conclusión: Los EUM periódicos (en este caso antimicrobianos) son necesarios para mejorar la práctica clínica habitual, así en este estudio se detecta una infrautilización de la vía oral en el caso del uso de linezolid, así como su uso frecuente en indicaciones "off-label".

Palabras Clave: linezolid, caspofungina, tigeciclina, voriconazol, daptomicina, antimicrobianos de uso restringido.

Medicamentos biosimilares: origen, naturaleza e implicaciones clínicas

Pablo Rodríguez Doyagüe[1], Francisco Zaragoza[2]

[1] Graduado en Medicina UAH

[2] Tutor, Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Resumen: En las últimas décadas, la biotecnología ha permitido el desarrollo de medicamentos biológicos innovadores para el tratamiento de múltiples enfermedades graves como el cáncer o enfermedades autoinmunes y otras enfermedades endocrinas, respiratorias, hematológicas, etc. Los principios activos de estos fármacos son mucho más complejos que los fármacos de síntesis química, por lo que sólo pueden diseñarse a partir de una fuente biológica. Su proceso de elaboración es muy complicado y el resultado final

puede presentar una importante variabilidad, afectando a la eficacia y añadiendo la posibilidad de desencadenar una respuesta inmune del paciente. Las patentes de estos medicamentos biológicos vencen y, así como ha ocurrido con los medicamentos genéricos, con ello surgen fármacos más baratos que intentan imitar a los de referencia, pero esta vez llevado a una complejidad mayor y en absoluto equiparable. Se trata de los medicamentos biosimilares, moléculas similares a las del medicamento de referencia pero que provienen de líneas celulares y procesos de fabricación diferentes, lo cual resulta una alternativa más económica, aunque de entrada aumenta la preocupación por la variabilidad y la inmunogenicidad. Muchos de ellos llevan ya bastante tiempo en el mercado pero el verdadero problema ha llegado con los biosimilares de anticuerpos monoclonales, que ha supuesto un nuevo frente en la lucha de la industria farmacéutica que irrumpe con fuerza, generando una gran incertidumbre y la necesidad de una legislación sólida y específica. Poco a poco se van abriendo paso en el mercado y en los próximos años ejercerán un papel importante en nuestro arsenal terapéutico.

Palabras Clave: medicamento biosimilar, medicamento biológico, anticuerpos monoclonales, intercambiabilidad, legislación, farmacovigilancia.

Trastornos del control de impulsos en la enfermedad de Parkinson

Sara de Lucas Volle

Graduada en Medicina UAH

Resumen: En esta revisión bibliográfica se recogen los conocimientos actuales más relevantes sobre el uso de los sistemas de presión negativa en el tratamiento de las heridas complejas. Se acepta que esta modalidad terapéutica es efectiva en el proceso de curación de heridas, sin embargo, el número de estudios clínicos que demuestren su efectividad es pequeño. Todavía se puede aprender mucho más sobre este campo que está en constante desarrollo. Se espera que en un futuro se disponga de más datos que ayuden a seleccionar los parámetros más óptimos para cada tipo de herida y que los avances en esta terapia conduzcan a una mejor atención a los pacientes.

Palabras Clave: terapia de presión negativa (TPN), cierre asistido por vacío (V.A.C.), heridas complejas, úlceras, abdomen abierto, heridas esternales, cicatrización, espuma

---

Evolución inmuno-virológica, del perfil lipídico y renal tras el cambio de darunavir/ritonavir a darunavir/cobicistat

Vicente Robles Álvarez

Graduado en Medicina UAH

Resumen: El tratamiento antirretroviral combinado es una de las estrategias más efectivas en la reducción de la morbi-mortalidad que produce la infección por VIH. Desde hace algunos años, se han venido utilizando estrategias de simplificación que incluyen la monoterapia con inhibidores de la proteasa potenciados (IP/r). Este estudio tiene como objetivo analizar la efectividad inmunovirológica y la toxicidad renal y lipídica del tratamiento antirretroviral con darunavir/cobicistat (DRV/c) frente a la terapia con darunavir/ritonavir (DRV/r) en el tratamiento de la infección por VIH. En él, participaron 54 pacientes, en los que se estudiaron una serie de variables epidemiológicas, biológicas e inmuno-virológicas, incluyendo la carga viral, los linfocitos CD4, el perfil lipídico y el aclaramiento de creatinina, antes y después del cambio a DRV/c. Tras el cambio de DRV/r a

DRV/c, no se ha visto alterada la efectividad del tratamiento en términos de carga viral y linfocitos CD4, y en cuanto a la toxicidad, solamente produjo una disminución del aclaramiento de creatinina clínicamente irrelevante. Parece, por tanto, una alternativa de tratamiento segura y eficaz.

Palabras Clave: VIH, tratamiento antirretroviral, simplificación, monoterapia, cobicistat, adherencia

© 2016 por los autores; licencia MDPI, Basel, Switzerland. Este articulo está distribuido en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons by Attribution (CC-BY) licencia (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).