

Linfoma anaplásico de células grandes en mujeres portadoras de implantes mamarios: nueva entidad clínica emergente

Sara Al-Abrash Ghalyoun ¹ y Dolores Rubio Marín ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Varios estudios recientemente publicados asocian el uso de implantes mamarios (IM) con el linfoma anaplásico de células grandes (LACG), un linfoma no Hodgkin (LNH) T periférico. El LACG asociado a IM (LACG-AIM) es una rara entidad, cuya incidencia está aumentando considerablemente en los últimos años, generando una gran preocupación en pacientes y médicos. Objetivos: Analizar esta posible relación para identificar los aspectos más importantes de la enfermedad, como su fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento, así como dar a conocer ampliamente esta entidad. Material y métodos: Para alcanzar los objetivos propuestos, se ha realizado una amplia revisión y actualización del tema, llevando a cabo una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus y ScienceDirect. También se recogieron los datos de la historia clínica de un caso real del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC), que usamos como ejemplo. Resultados: Un total de 58 artículos fueron revisados. Los estudios revelaron un fuerte predominio de IM texturizados. El tiempo medio hasta el diagnóstico es de 10 años tras la colocación de IM. Aproximadamente el 66% de las pacientes se presentaron con un seroma y el 8% con una masa, y la edad media al diagnóstico fue de 51 años. Todos los casos notificados confirmados de LACG-AIM son ALK negativos y CD30 positivos. Los índices de supervivencia son superiores en pacientes sometidas a escisión quirúrgica completa. Conclusiones: Para la comprensión total del LACG-AIM se requiere más investigación. Los profesionales deben ser educados sobre los riesgos y gestión de casos futuros para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Palabras Clave: Linfoma anaplásico de células grandes; Implantes mamarios; Linfoma no Hodgkin; CD30; Linfoma de células T; ALK negativo; Seroma.

Factores de éxito relacionados con parto vaginal tras cesárea previa en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Berta Abad García ¹ y Coral Bravo Arribas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Antecedentes: La tasa de cesáreas en España sigue siendo muy elevada, sobre todo como método de finalización del embarazo después de una cesárea previa. Las cesáreas son cirugías no exentas de riesgos maternos y fetales, que además constituyen un aumento del gasto público. Identificar a aquellas gestantes que con mayor probabilidad pueden terminar el embarazo en parto vaginal es una herramienta clave para la reducción del número de cesáreas globales. Objetivos: Dado que no existen estudios en nuestra población, se pretende identificar los factores de éxito

relacionados con parto vaginal después de cesárea. Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo transversal retrospectivo con una muestra de gestantes con el antecedente de cesárea previa que tuvieron un nuevo parto atendido en el HCDGU en el periodo entre 2011 y 2013. Para identificar los factores relacionados con el éxito del parto vaginal tras cesárea se recogen variables maternas, neonatales y obstétricas que se evalúan mediante un modelo de regresión logística. Resultados: De las 98 pacientes registradas 58 (59,18%) de ellas finalizó el embarazo en cesárea y 40 (40,82%) en parto vaginal. Un 43,1% (25) de las cesáreas fueron electivas por revocación de consentimiento de parto vaginal o malposición fetal. La indicación más frecuente de cesárea actual fue desproporción cefalopélvica. El éxito de intento de parto vaginal tras cesárea (IPVDC) en nuestro medio fue de 54,8%. Se ha demostrado que en nuestra población existen al menos tres factores que aumentan las probabilidades de éxito: haber tenido al menos un parto vaginal previo (OR=14,23), el aumento de edad materna en años (OR=1,1) y el peso del recién nacido que, aunque en menor medida, disminuye las probabilidades de éxito según aumenta. Conclusión: En nuestra población, los mejores predictores de parto vaginal tras cesárea anterior son el antecedente de parto vaginal y la edad materna más avanzada. Estos factores pueden tenerse en cuenta para la recomendación de IPVDC y la aproximación al éxito del mismo.

Palabras Clave: Parto vaginal; Cesárea previa; IPVDC; Factores; Éxito.

Correlación clínico-radiológica de la respuesta al tratamiento en pacientes con cáncer de mama HER2+ con quimioterapia neoadyuvante

Francisco Javier Azpeitia Hernández¹, Rosa María Lorente Ramos² y Natalio García Honduvilla³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Infanta Leonor, Servicio de Radiodiagnóstico

³ Área Histología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer de mama es un grupo heterogéneo de tumores, que pueden ser clasificados por sus características inmunohistoquímicas. El cáncer de mama HER2+, con o sin receptores hormonales, es un subtipo de tumor agresivo pero que responde muy bien a la quimioterapia neoadyuvante con trastuzumab. La RM ha demostrado ser la prueba de imagen más precisa para valorar la respuesta a la neoadyuvancia. En este estudio han sido estudiadas 14 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama HER2+, y su respuesta radiológica a la neoadyuvancia. Estos resultados han sido correlacionados con la respuesta clínica, y con la respuesta patológica, que fue valorada mediante la clasificación de Miller y Payne.

Palabras Clave: Cáncer de mama; HER2; Quimioterapia neoadyuvante; Resonancia magnética; Clasificación Miller y Payne.

Estudio de la estimulación del nervio tibial posterior en vejiga hiperactiva: revisión de la literatura

Javier Esquinas García ¹, Eduardo Useros Rodríguez ² y Alberto Hernando Henche ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La vejiga hiperactiva es un síndrome urinario que se presenta con urgencia miccional, asociada o no a incontinencia urinaria, aumento de la frecuencia miccional diurna y nicturia. El tratamiento de primera línea son las medidas higiénico-dietéticas y farmacoterapia oral. Si estos tratamientos fracasan, existen tratamientos de segunda línea, como la estimulación del nervio tibial posterior o la toxina botulínica. Objetivos: Analizar el efecto de la estimulación del nervio tibial posterior en la vejiga hiperactiva. Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de *PubMED*. Resultados: Los episodios de urgencia miccional, la frecuencia urinaria y la nicturia se han visto reducidos tras la estimulación del nervio tibial posterior. Conclusiones: La estimulación del nervio tibial posterior es eficaz como tratamiento de segunda línea en la vejiga hiperactiva.

Palabras Clave: Vejiga hiperactiva; Estimulación nervio tibial posterior.

Citología urinaria como método diagnóstico en los tumores del tracto urinario superior

Claudia González García ¹ y María del Carmen Santiago Martín ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Contexto y objetivos: Los tumores uroteliales son los quintos tumores más frecuentes. Los carcinomas del tracto urinario superior son mucho menos frecuentes que los vesicales (sólo representan el 5-10% del total). El diagnóstico se realiza de forma más tardía y el 60% presenta un alto grado tumoral al momento del diagnóstico. En este estudio se pretende conocer el valor diagnóstico de la citología urinaria en los carcinomas del tracto urinario superior, así como la relación entre la citología urinaria positiva o sospechosa y los principales factores pronósticos del carcinoma del tracto urinario superior. Materiales y métodos: Se trata de un estudio de cohortes clínico retrospectivo que incluye a 207 pacientes diagnosticados de tumores del tracto urinario superior y que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. Analizamos la asociación entre la citología urinaria positiva o sospechosa y los principales factores pronósticos tumorales. Resultados: Tan solo el 33,4% de las citologías urinarias fueron positivas o sospechosas. Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la citología urinaria positiva o sospechosa y las variables estadio T patológico y grado tumoral.

Palabras Clave: Carcinoma urotelial; Tracto urinario superior; Citología urinaria; Factores pronósticos; Diagnóstico; Estudio retrospectivo.

Estudio comparativo de la efectividad del tratamiento definitivo en el cáncer de próstata localizado. Radioterapia vs prostatectomía radical

Álvaro Martín González ¹ y Alberto Hernando Arteché ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El cáncer de próstata es el tumor más prevalente en los pacientes varones y su incidencia está aumentando debido al envejecimiento de la población. La mayoría de casos se diagnostican en fase de cáncer de próstata localizado y por lo tanto son susceptibles de tratamiento curativo con buenos resultados terapéuticos. Los tratamientos disponibles para el CaP localizado son diversos destacando la radioterapia y la cirugía con intención curativa con resultados similares en cuanto a mortalidad y recidiva bioquímica. Debido a la existencia de varias opciones terapéuticas, creemos conveniente realizar un estudio comparativo de las diferentes opciones a través de un estudio de supervivencia libre de recidiva bioquímica como marcador de la eficacia terapéutica. Materiales y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes con cáncer de próstata localizado en el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" (2012-2018) mediante el cual se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de la muestra y un estudio de supervivencia mediante el método de Kaplan Meier. Resultados: los pacientes con tratamiento RTE tuvieron una media de tiempo libre de recidiva bioquímica de 52 meses en comparación con los 72,9 meses que tuvieron los pacientes tratados con PR, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,998$). Tampoco se encontraron diferencias significativas al analizar RTE con y sin hormonoterapia y cirugía abierta frente a laparoscópica. Conclusiones: La cirugía muestra unos resultados oncológicos similares a la RTE siendo ambos por tanto dos tratamientos válidos en el tratamiento del CaP localizado.

Palabras Clave: Cáncer de próstata; Prostatectomía radical; Radioterapia; Tratamiento; Mortalidad; Comparación de efectividad.

Inmunoterapia en el tratamiento del cáncer renal

Cristina Hernández Gamito ¹ y Ana Saiz González ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Anatomía Patológica, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Los tumores renales representan el 2-3% de los tumores malignos del adulto. El carcinoma renal comprende un grupo heterogéneo de entidades, siendo el subtipo células clara la lesión sólida más frecuente en el riñón en adultos, la evolución clínica y el comportamiento de este tipo de tumor son impredecibles. Muchos de ellos se diagnostican en estadios avanzados, lo que supone un mal pronóstico y escasas opciones terapéuticas, ya que las células cancerosas muestran una sensibilidad pobre a la radioterapia y la quimioterapia, siendo actualmente la cirugía radical la mejor opción. La inmunoterapia contra el cáncer se basa en el uso de anticuerpos monoclonales que bloquean las vías de control inhibidas por las células tumorales, como la vía PD1/PD-L1, una ruta co-inhibidora nativa presente en células tumorales. La presencia de expresión inmunohistoquímica de PD-L1 puede indicar una tendencia de actividad tumoral potenciada que favorece la actividad de estos fármacos. El objetivo del trabajo es buscar la expresión inmunohistoquímica de PD-L1 en

las células tumorales renales subtipo células clara y su utilidad como inmunoterapia en el tratamiento de este tipo de tumores. Se realizó un estudio retrospectivo en tumores de carcinoma renal de células clara en muestras de bloques de parafina, del archivo de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Se ha concluido que la falta de expresión inmunohistoquímica de PD-L1 en carcinoma renal de células clara no deberían excluir el uso de anticuerpos monoclonales anti PD1/PD-L1.

Palabras Clave: Carcinoma células renales; Células clara; PD-1; PD-L1; Biomarcadores; Inmunoterapia; Nivolumab

Uso y aplicaciones del robot *Da Vinci* en la cirugía urológica

Alba Miguel Herranz ¹, Victoria Gómez Dos Santos ² y Francisco Javier Burgos Revilla ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La Urología está experimentando grandes avances en la actualidad y durante los últimos años. Esta revolución está marcada con la llegada del robot Da Vinci® a dicha especialidad; pues es considerado uno de los mejores sistemas robóticos quirúrgicos en el campo de las intervenciones de máxima precisión en múltiples especialidades. En el caso de la Urología está comenzando a sustituir a la cirugía abierta y a la cirugía laparoscópica por sus ventajas y beneficios tanto para el paciente como para el cirujano, ya que en algunas cirugías más complejas como es el caso de la prostatectomía radical, al aportar mayor ergonomía y más precisión se ha convertido en la técnica de elección. Sin embargo, a pesar de ello, sus costes elevados hacen que su llegada a la sanidad pública sea más compleja y costosa siendo esto, uno de los aspectos más negativos en el presente.

Palabras Clave: Cirugía; Cistectomía; Nefrectomía; Prostatectomía; Robot; Urología.

Reserva ovárica y edad materna en la sociedad actual. Punto de vista de las estudiantes de medicina de la Universidad de Alcalá

Marta Patiño García ¹, Pedro Fuentes Castro ² y María Dolores Ruiz Berdún ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

³ Unidad Docente de Medicina Preventiva, Medicina Legal e Historia de la Ciencia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La reserva ovárica es la capacidad del ovario para producir óvulos viables para su fecundación. Los ovocitos descienden en cantidad y calidad, entre otras causas, por el paso del tiempo, por lo que es importante encontrar marcadores que muestren este detrimento. Actualmente los más utilizados son hormona folículo estimulante (FSH), hormona antimülleriana

(AMH), inhibina B y el recuento de folículos antrales (RFA) por ecografía transvaginal. Existen investigaciones que proponen su combinación, junto a nuevos posibles marcadores como polimorfismos genéticos o alteraciones mitocondriales. Las mujeres occidentales y en mayor medida las españolas, han ido posponiendo la maternidad, teniendo su primer hijo a partir de los 30 años, edad aproximada a la que comienza el descenso de la fertilidad. Es un problema que se relaciona, de modo directo, con la duración de los estudios universitarios y la estabilidad laboral. Por ello, se quiso conocer la opinión de las estudiantes de medicina de la universidad de Alcalá sobre la relación entre maternidad, vida profesional y reserva ovárica. Dado que las indicaciones actuales van dirigidas a mujeres añosas o con patologías que alteren la función ovárica, debemos plantearnos la necesidad de estimar la reserva de mujeres sanas. En el grupo focal quedó patente la preocupación por posponer la maternidad y por conocer su reserva ovárica. Basado en los resultados obtenidos en la encuesta y el grupo focal, parece que encontrar marcadores efectivos de la reserva ovárica puede ser la prioridad de futuras investigaciones que permitan a las mujeres tomar las decisiones correctas sobre su maternidad.

Palabras Clave: Reserva ovárica; Hormona antimülleriana; Recuento de folículos antrales; Grupo focal; Estudiantes de medicina; Planificación familiar.

Resultados oncológicos en el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla: prostatectomía abierta *vs* laparoscópica

Marta Pérez Cobos ¹ y Alberto Hernando Henche ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La prostatectomía radical es el tratamiento quirúrgico del cáncer de próstata (CaP), y generalmente está indicada en pacientes con una esperanza de vida superior a diez años. Esta intervención consiste en la extirpación de la glándula prostática y la resección de las vesículas seminales y se puede realizar mediante diferentes vías de acceso. En los últimos diez años se ha producido un aumento del número de estas intervenciones quirúrgicas, especialmente desde el desarrollo de la vía laparoscopia. Independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, el objetivo principal es la resección completa del tejido tumoral. Para el estudio de los resultados oncológicos obtenidos con la técnica abierta y laparoscópica se seleccionaron pacientes intervenidos de prostatectomía radical, por ambas vías, entre los años 2012 y 2017 en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla y se analizó la presencia de márgenes quirúrgicos positivos (MQP) y la recidiva bioquímica mediante los valores de seguimiento del PSA. En la intervención por vía laparoscópica encontramos el triple de márgenes quirúrgicos positivos que en la vía abierta. Por otro lado, hay un menor porcentaje de pacientes intervenidos por vía abierta que consiguen la remisión del PSA, y al estudiarse la recidiva oncológica con ambas técnicas, se observa que es mayor en los pacientes intervenidos por vía abierta. Por lo tanto, mediante este estudio no se puede concluir que la técnica laparoscópica sea inferior a la abierta en la obtención de mejores resultados oncológicos.

Palabras Clave: Próstata; Cáncer; Prostatectomía radical abierta; Prostatectomía radical retropúbica; Prostatectomía laparoscópica; Antígeno prostático específico; Márgenes quirúrgicos; Recurrencia.

Mutación genética y cáncer de mama

Marta Pérez López ¹, Carmen Guillén Ponce ² y Dolores Rubio Marin ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: En las mujeres, el cáncer de mama representa en España el 29% del total de tumores. En la población femenina española es el más frecuente. El riesgo acumulado que presenta una mujer sana de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida es de aproximadamente el 10%, sin embargo, en las mujeres portadoras de una mutación en el gen BRCA1 y/o BRCA2 aumenta hasta el 50%-80% por lo que se consideran de alto riesgo. Además del BRCA1 y BRCA2 existen otros genes adicionales en la susceptibilidad al cáncer de mama cuya presencia también confiere un alto, moderado y bajo riesgo de desarrollarlo, estos genes son: Tp53, PTEN, CDH1, STK11, PALB2, ATM, CHEK2, NF1, proteína RAD51, BARD1, FANCC, MRE11A, MUTYH, RECQL4, RINT1, SLX4, SMARCA4 o XRCC2. Para todas las pacientes que presentan estas mutaciones, existen estrategias de manejo específicas, que incluyen la cirugía de reducción de riesgo, la quimioprevención y las estrategias de vigilancia y seguimiento intensiva. Sin embargo, existe cierta incertidumbre sobre qué estrategia ofrece el mayor beneficio, en términos globales y de supervivencia. La incorporación de la resonancia magnética mamaria al cribado del cáncer de mama en estas pacientes ha permitido incrementar la sensibilidad del cribado y un diagnóstico más precoz del cáncer de mama, si bien aún no tenemos evidencia de que esta estrategia pueda tener un impacto en la mortalidad. En la actualidad es posible ofrecer la identificación de estas mutaciones en base al análisis del ADN y de un exhausto estudio familiar, pero la predicción de las pruebas genéticas requiere de una adecuada asesoría para la interpretación de sus resultados.

Palabras Clave: Cáncer de mama; BRCA1 y BRCA2; Mutaciones genéticas; Consejo genético.

Patrones de peso neonatal personalizados para las mujeres gestantes del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Eva del Pozo Merino ¹ y Coral Bravo Arribas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos. El peso al nacimiento es un indicador sensible que permite la predicción de morbilidad neonatal y en la vida adulta. Los objetivos son elaborar patrones de referencia de peso neonatal en función de la edad gestacional para la población obstétrica de nuestro hospital, identificar los factores maternos y fetales que pudieran influir en la variabilidad de los resultados y comparar nuestros datos con otros estándares de referencia de la población española. Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo transversal del peso de 740 recién

nacidos vivos de 35-42 semanas de gestación (394 varones, 345 mujeres), nacidos entre 2011-2013 en el HCD “-Gómez Ulla-”. Para crear los patrones de referencia de curso normal y peso óptimo no se tendrán en cuenta las gestaciones múltiples ni los embarazos patológicos. Resultados. Se presentan los valores de media e intervalo de confianza al 95 % de los recién nacidos de ambos sexos en función de su edad gestacional y una fórmula de cálculo de peso óptimo según las variables estadísticamente significativas que influyen en el peso neonatal (edad gestacional, sexo neonatal, peso, paridad y etnia maternos). Nuestra población total, que es mayoritariamente de origen latino, presenta una tendencia a tener pesos al nacimiento mayores que la población caucásica. Conclusiones. Los patrones de peso neonatal deben individualizarse en cada comunidad obstétrica debido a la heterogeneidad de las poblaciones. El aumento creciente de la inmigración y las diferencias observadas hacen necesario considerar el grupo étnico a la hora de crear estándares de referencia.

Palabras Clave: Peso neonatal; Edad gestacional; Dimorfismo sexual; Etnia; Peso materno; Paridad.

Rentabilidad de la histeroscopia ambulatoria en diferentes patologías ginecológicas

Laura Ruano Rodríguez ¹ y Coral Bravo Arribas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: El objetivo es estudiar la rentabilidad de la histeroscopia (HSC) ambulatoria en diferentes patologías ginecológicas, y evaluar los factores relacionados con el éxito o fracaso del procedimiento. Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de 107 HSC diagnósticas llevadas a cabo entre enero y septiembre de 2017 en el servicio de Ginecología del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (HCDGU). Resultados: El estudio albergó una media de edad de 51,4 años. La principal indicación fue la sospecha de pólipos endometriales (51 casos, 47,7%). Se llevaron a cabo un total de 93 de las 107 HSC indicadas (86,9%), y de ellas resultaron exitosas 60 (64,5%), entendiendo el éxito como la no necesidad de HSC quirúrgica posterior en ausencia de complicaciones. La edad de las pacientes y la tolerancia contribuyen de manera estadísticamente significativa a la realización o suspensión de la HSC. La tolerancia y la existencia de una lesión tipo mioma influyen en el éxito del procedimiento. Conclusiones: La HSC ambulatoria se constituye como la prueba gold estándar para la valoración del canal endocervical y la cavidad intrauterina, con un gran margen de seguridad. El dolor es el determinante más significativo, por lo que, es necesario estudiar de forma interrelacionada las distintas variables que puedan influir en la tolerancia.

Palabras Clave: Histeroscopia en consulta; Histeroscopia ambulatoria; Manejo histeroscópico; Tasa de éxito; Tolerancia.

Prevalencia sifilítica en las gestantes del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Laura Santiago Corral ¹, Cristina Sánchez Rojo ² y María Mateo Maestre ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

³ Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Microbiología, Departamento de Biomedicina y Biotecnología, Universidad de Alcalá

Resumen: Finalidad y objetivos: Estudiar la prevalencia, características epidemiológicas y resultados perinatales de la enfermedad sifilítica en las gestantes atendidas en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. Material y métodos: Se ha llevado a cabo un estudio observacional transversal retrospectivo desde enero de 2011 a diciembre de 2017. De un total de 3.487 partos atendidos en el Servicio de Obstetricia se obtuvo una muestra de 39 gestantes diagnosticadas de sífilis. Mediante la revisión de las historias clínicas, se obtienen las variables epidemiológicas y médicas asociadas a dicha enfermedad; así como los resultados perinatales. Para confirmación serológica de enfermedad sifilítica se realizó la siguiente secuencia: primero la prueba treponémica o no reagínica mediante la quimioluminiscencia de Abbott® y seguidamente la prueba no treponémica o reagínica tipo VDRL de Oxoid® o de RPR Axis-Shield®. Resultados: La prevalencia de sífilis en las gestantes fue de 1,12%. Casi la totalidad eran de nacionalidad extranjera y diagnosticadas de sífilis latente. Las pruebas no treponémicas se mantuvieron positivas en el 57,8% de los casos, a pesar del cumplimiento terapéutico. En el 77% de los casos no se pudo comprobar el estado serológico de las parejas. Se diagnosticaron dos casos de sífilis congénita, de madres sin ningún control gestacional. Conclusiones: Es fundamental realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, para evitar la transmisión vertical durante la gestación. Es necesario concienciar a las gestantes para que acudan a los controles prenatales. Así como implicar activamente a sus parejas sometiéndose al cribado y tratamiento posterior.

Palabras Clave: Sífilis; embarazo; Resultados perinatales; Sífilis materna; Pruebas treponémicas y no treponémicas; Tratamiento.

Síndrome de Lynch y cáncer ginecológico

Isabel Venzal Vallejo ¹ y Dolores Rubio Marín ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: El síndrome de Lynch es un trastorno autosómico dominante causado por mutaciones genéticas a nivel de las proteínas “mismatch repair” MLH1, MSH2, MSH6 o PMS2 encargadas de la corrección de los errores de apareamiento de bases que ocurren durante la replicación del ADN. Este síndrome se caracteriza por el desarrollo temprano, sincrónico y/o metacrónico de tumores, en especial de cáncer colorrectal y de endometrio. Otras neoplasias asociadas son el cáncer de ovario, de pelvis renal, ureteral, estómago, intestino delgado, conductos biliares, neoplasias sebáceas a nivel cutáneo y gliomas cerebrales. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sistematizada y actualizada sobre los aspectos ginecológicos de este síndrome, su etiopatogenia, clínica, identificación de individuos en riesgo, diagnóstico y cribado.

Palabras Clave: Síndrome de Lynch; *Mismatch repair genes*; Inestabilidad de microsatélites; Criterios de Ámsterdam y Bethesda; Cáncer de endometrio; Cáncer de ovario.

Percepciones y nivel de información de mujeres en edad fértil con infección por VIH acerca del embarazo

Enrique Achiaga Sánchez ¹ y Santiago Moreno Guillén ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Infecciosas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: La incidencia de infección por VIH en la mujer en España ha disminuido en las últimas décadas. La introducción del tratamiento antirretroviral (TAR) ha hecho descender los casos de transmisión vertical (TV) hasta una cifra prácticamente nula. Este estudio pretende investigar qué repercusión tiene la infección por VIH sobre el deseo genésico de las mujeres investigadas, así como medir el nivel de información de las pacientes acerca del embarazo y la TV. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en forma de encuesta. Resultados: La mayoría de mujeres VIH+ no desean una gestación y la infección no es el motivo principal, aunque parece que este gana más peso conforme aumentan la edad y el tiempo de evolución del diagnóstico. El riesgo de TV durante la lactancia es aquel que más dudas genera. No parece que la maternidad o el nivel de estudios influyan en el nivel de información de las pacientes acerca de embarazo y VIH, aunque la maternidad sí podría estar asociada a una frecuencia menor de visitas a internet. La mayoría de las encuestadas declaran no haber recibido información acerca del embarazo en mujeres VIH+ y parece ser que las mujeres que son madres no consideran que deban recibir más. Conclusión: La mayor parte de las mujeres infectadas por VIH no desean tener hijos por razones diferentes a la propia infección.

Palabras Clave: VIH; Mujer; Embarazo; TAR; Percepciones; Nivel de información; Deseo genésico; Fuentes de información.

Arbovirus en España: situación actual y medidas preventivas

Yousef A. Allaoua Moussaoui ¹ y María Isabel Gegúndez Cámara ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Microbiología, Departamento de Biomedicina y Biotecnología, Universidad de Alcalá

Resumen: Los arbovirus constituyen un grupo de patógenos emergentes tanto en Europa como en el resto del mundo. La situación actual en España incluye la presencia de arbovirus autóctonos como el virus Toscana (TOSV) y otros flebovirus, el virus del Nilo Occidental (WNV), el virus Usutu (USUV) y el virus de la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo (CCHFV); y arbovirus importados como el Chikungunya (CHIKV), el Dengue (DENV) o el virus Zika (ZIKV). Mientras que los primeros producen cuadros subclínicos (como es el caso de TOSV y otros flebovirus) o bien cuadros sintomáticos definidos de forma esporádica (como WNV o CCHFV), sin un impacto epidemiológico importante a nivel de la salud humana, los arbovirus importados producen cuadros que revisten gravedad con mayor frecuencia. Además, estos últimos presentan el riesgo de asentarse en España como virus autóctonos gracias a la existencia de un vector competente

altamente antropofílico, *Aedes albopictus*. En el presente artículo se tratarán los diferentes arbovirus con presencia detectada en España, sus principales características patogénicas y epidemiológicas, así como su potencial impacto en la Salud Pública. Así mismo se revisarán los métodos diagnósticos disponibles para su detección y las principales medidas preventivas de cara a evitar la diseminación y el asentamiento de los arbovirus, especialmente de aquellos importados.

Palabras Clave: Arbovirus; España; Dengue; Chikungunya; Zika; Crimea-Congo; Nilo occidental; Toscana; Usutu; Fiebre del valle del Rift; *Aedes albopictus*.

Prevención de la infección protésica empleando un gel con clorhexidina: aplicación en el recubrimiento de materiales de reparación herniaria

Sofía Álvarez Villalobos ¹, Gemma Pascual González ² y Juan M. Bellón Caneiro ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Cirugía, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción. La infección protésica es una de las principales complicaciones tras cirugía de reparación herniaria. Debido al incremento de las resistencias a antibióticos, la profilaxis con antisépticos podría ser una estrategia adecuada para el control de estas infecciones. En el presente estudio se evalúa la efectividad de un gel de clorhexidina como recubrimiento profiláctico de mallas de polipropileno, en un modelo animal de infección protésica. Material y métodos. La toxicidad de la clorhexidina al 0,05% en solución acuosa frente a un gel de carboximetilcelulosa al 1%, fue valorada mediante estudios *in vitro* sobre una población de fibroblastos (viabilidad celular). Para el estudio preclínico, se crearon defectos parciales (5x2 cm) en el hemiabdomen derecho de conejos blancos Nueva Zelanda (n=12) y se inocularon con 0,25 mL de *Staphylococcus aureus* ATCC25923 a concentración 106 UFC/mL. Los defectos se repararon con una prótesis de polipropileno de baja densidad (Optilene) sin tratar o previamente recubierta con el gel antiséptico (n=6 por grupo). A los 14 días del implante se evaluó la adhesión bacteriana a la superficie de la malla (sonicación) y la integración tisular de la prótesis (microscopía óptica y electrónica de barrido). Resultados. La presencia de un gel permitió reducir significativamente la toxicidad de la clorhexidina en comparación con su uso en solución acuosa (p<0,001). Tras 14 días del implante, el grupo control mostró síntomas evidentes de infección, con presencia de abscesos parietales con material purulento y alta adherencia bacteriana por toda la superficie. Por el contrario, los implantes recubiertos con el gel de CHX mostraron una drástica reducción en estos parámetros, presentando una superficie protésica libre de bacterias en 5 de los 6 implantes (aclaramiento bacteriano: 83,3%). Conclusiones. La vehiculización de la clorhexidina en un gel de carboximetilcelulosa reduce su toxicidad, facilita su aplicación y permite concentrar la acción bactericida en el lecho quirúrgico. El uso profiláctico de un gel de clorhexidina en el recubrimiento de prótesis de polipropileno destinadas a reparación herniaria evita la adherencia bacteriana a su superficie, manteniendo intacto el proceso de reparación tisular.

Palabras Clave: Adhesión bacteriana; Antisépticos; Clorhexidina; Hernia; Infección protésica; Polipropileno; Recubrimiento protésico.

Hidatidosis en el Cono Sur Americano: el ejemplo de Uruguay

Lucía Bellas Fernández ¹, Rogelio López-Vélez Pérez ² y Santiago Moreno Guillén ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Ramón y Cajal, Servicio de Infecciosas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La equinococosis quística o hidatidosis es una enfermedad parasitaria causada por la fase larvaria de *Echinococcus granulosus*. El ser humano es un huésped intermediario accidental del parásito, en el cual se produce una clínica variada: desde asintomáticos hasta cuadros muy complejos, generalmente derivados de las complicaciones y relacionados con el órgano afectado. Está catalogada como una “Enfermedad Desatendida” (NTD), y el Cono Sur americano se considera área de alta endemia de equinococosis quística. En Uruguay, donde se han llevado a cabo numerosas medidas preventivas, la enfermedad no ha sido todavía erradicada y sigue presentando una alta incidencia. En este trabajo se ha realizado una revisión de la situación actual de la equinococosis quística en Uruguay y las medidas de control aplicadas tanto en el país como en las regiones colindantes. Se ha recurrido a fuentes de organismos de salud oficiales y a artículos de interés a través de bases de datos biomédicas. Se han revisado a su vez un total de 46 historias clínicas con diagnóstico de hidatidosis o equinococosis quística del Hospital de Clínicas (Montevideo) desde enero de 2005 a diciembre de 2017, registrándose diferentes variables a través de un protocolo preestablecido.

Palabras Clave: Equinococosis quística; Latinoamérica; Uruguay; Prevención; *Echinococcus granulosus*; Control; Epidemiología; Casos clínicos.

Virus de la coriomeningitis linfocítica en Europa

Alba Benito Salmerón ¹ y María Isabel Gegúndez Cámara ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Microbiología, Departamento de Biomedicina y Biotecnología, Universidad de Alcalá

Resumen: El virus de la coriomeningitis linfocítica (LCMV) es el virus tipo de la familia *Arenaviridae*, género *Mammarenavirus*. Su distribución global refleja la amplia dispersión de su reservorio natural, el ratón doméstico (*Mus musculus*). El virus también se ha detectado en ratones salvajes, roedores de investigación, hámsteres y otras mascotas. Los humanos se infectan a través del contacto cercano con roedores infectados, a través del trasplante de órganos infectados o por transmisión vertical. El LCMV causa un amplio espectro de enfermedades en humanos: en adultos inmunocompetentes las infecciones van de una enfermedad febril leve similar a la gripe a meningitis aséptica o meningoencefalitis, en los receptores de órganos inmunodeprimidos las infecciones son altamente fatales, y la infección congénita puede producir aborto espontáneo y muerte fetal, o dejar a los bebés con discapacidades visuales y/o neurológicas permanentes. Aunque el número de casos reportados en la literatura es bajo, existe una evidencia creciente de que el LCMV es un patógeno humano descuidado con importantes implicaciones clínicas. La presente revisión pretende ampliar el conocimiento que se tiene sobre este virus, que podría ser responsable de manifestaciones neurológicas o infecciones congénitas que pasan desapercibidas. Para ello, se realizará un estudio detallado de la situación de la infección del LCMV en Europa y España, y se examinará el espectro de enfermedad en humanos. Así mismo se explorarán aspectos diagnósticos, terapéuticos y preventivos de la infección por LCMV.

Palabras Clave: LCMV; Arenavirus; *Mus musculus*; España; Meningitis; Congénita; Hidrocefalia; Coriorretinitis; Trasplante; Prevención

Revisión sistemática sobre sistemas de hemoadsorción con polimixina

David Carmona Retuerta ¹ y David Pestaña Lagunas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Anestesia y Reanimación, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La sepsis sigue presentando una elevada mortalidad a pesar de las mejoras en los tratamientos. La endotoxina está implicada en la patogénesis de la sepsis y supone un potencial objetivo terapéutico para tratar el shock séptico. La polimixina B es un antibiótico que no solo es efectivo contra las bacterias Gram negativas sino que además tiene una gran afinidad por la endotoxina, pero su administración intravenosa no es posible debido a importantes efectos nefrotóxicos y neurotóxicos. Esto ha llevado al desarrollo de estrategias extracorpóreas que reduzcan su toxicidad como el sistema de hemoadsorción con polimixina. En esta revisión sistemática de la literatura científica se han incluido un total de 37 publicaciones cuyo análisis se ha centrado en los resultados clínicos de la polimixina en sepsis y en los resultados en otros modelos clínicos como aplicaciones potenciales en neumología o cardiología. El uso del sistema de hemoadsorción con polimixina como tratamiento en pacientes con shock séptico ha sido bien tolerado y se han encontrado mejoras tanto en la temperatura corporal, presión arterial y en las alteraciones hemodinámicas; pero no se ha demostrado un aumento en la supervivencia ni una disminución de la mortalidad en estos pacientes.

Palabras Clave: Hemoadsorción; Hemoperfusión; Polimixina; Sepsis; Shock séptico

Tasas de infección nosocomial en la UCI del Hospital Universitario de Guadalajara (HUGU), tres años de Estudio ENVIN completo (2015-2017)

Laura Donaire García ¹, Antonio Albaya Moreno ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Las infecciones relacionadas con dispositivos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), constituyen un problema de salud pública. Este tipo de infecciones se asocia a un aumento de la mortalidad y morbilidad en los pacientes críticos y a un aumento de la estancia hospitalaria y del coste sanitario. Utilizando la base de datos del Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial (ENVIN-HELICS) que recoge datos de UCIs españolas se calcula la incidencia de las infecciones relacionadas con dispositivos más importantes: neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemia asociada a catéter venoso central e infección urinaria asociada a sondaje urinario. Tras la implementación en las UCIs de protocolos como Bacteriemia Zero (BZ) y

Neumonía Zero (NZ) se ha conseguido disminuir la incidencia de estas infecciones. En este trabajo se comparan las tasas de incidencia de estas infecciones en el hospital de Guadalajara con los datos obtenidos en ENVIN y la evolución de éstas en los últimos años.

Palabras Clave: Infección relacionada con dispositivos; Unidad de cuidados intensivos; Control de infecciones; ENVIN-HELICS; APACHE II; Neumonía Zero y bacteriemia Zero.

Efectividad y toxicidad de regímenes antirretrovirales coformulados en pastilla única (STR) en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1)

Alejandro de Gea Grela ¹, Miguel Torralba González de Suso ² y Manuel Rodríguez Zapata ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: Los “single tablets regimens” (STR) constituyen regímenes de tratamiento antirretroviral en los que tres fármacos se administran en un único comprimido. Se busca comparar la durabilidad del tratamiento y su influencia en diversos parámetros inmunológicos y analíticos comparando entre sí a cinco compuestos comercializados: Genvoya®, Eviplera®, Rezolsta®, Stribild® y Triumeq®. Materiales y métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectivo (n=378) donde se siguieron durante un período máximo de tiempo de 5 años a los pacientes que siguieron tratamiento con STR controlados en el Hospital Universitario de Guadalajara. Resultados: los pacientes se dividieron en tres estratos para analizar la durabilidad (naïve, simplificación y rescate) pero no para el análisis de parámetros. No se demostraron diferencias entre los cinco regímenes en el estrato naïve (p=0,344), pero sí en simplificación (p<0,001). En este estrato, el uso de Triumeq® o Genvoya® en lugar de Eviplera® multiplicaba el riesgo de abandono de tratamiento por 0,241 (IC: 0,123-0,521), y en lugar de Rezolsta® lo hacía por 0,233 (IC: 0,055-0,521). Las diferencias de niveles de células CD4+ entre el inicio y final del seguimiento fueron significativas en Eviplera® (p=0,003), Genvoya® (p<0,001) y Triumeq® (p<0,001). El empleo de Eviplera® en comparación con Genvoya® o Triumeq® redujo más los niveles de LDL (p=0,04) y de triglicéridos (p=0,012). Conclusiones: Tanto Triumeq® como Genvoya® disminuyeron el riesgo de abandono de tratamiento en pacientes del estrato simplificación. Eviplera® se asoció a mejorías en parámetros lipídicos.

Palabras Clave: Terapia antirretroviral; Single tablet regimen; Enfermedades infecciosas; Linfocitos CD4; Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); Efectividad.

Caracterización de la respuesta inmune celular T citotóxica VHB-específica como posible criterio para evaluar la retirada del tratamiento con análogos de nucleós(t)idos en pacientes con Hepatitis Crónica B AgHBe-negativo

Roberto Gómez Sánchez ¹, Juan Ramón Larrubia Marfil ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio Digestivo, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción. El tratamiento de la hepatitis B crónica (HBC) AgHBe(-) se basa en el uso de antivirales análogos de nucleós(t)idos (AN) indefinidamente, debido a la ausencia de criterios factibles para la finalización del tratamiento. Objetivos. Caracterización de la respuesta inmune T citotóxica específica frente al VHB como posible criterio para definir un subgrupo de pacientes con HBC AgHBe(-) en los que sería susceptible evaluar la retirada del tratamiento con AN. Material, métodos y pacientes. Se realizó un estudio transversal analítico con pacientes en diferentes fases de la infección por el VHB. Se analizó la detectabilidad y el fenotipo PD1/CD127 de células T CD8(+) VHB-específicas periféricas directamente ex vivo; así como su capacidad de expansión y función antiviral (IFN-gamma, CD107a) tras encuentro antigénico específico in vitro. Se empleó la técnica de citometría de flujo y tinción con complejos multiméricos HLA/péptido y anticuerpos marcados con fluorocromos. Resultados. Los pacientes con HBC AgHBe(-) tratados con tenofovir, de forma comparable a pacientes con infección crónica AgHBe(-) (IC), presentaron una mayor frecuencia de células T CD8(+) VHB-específicas detectables directamente ex vivo, con un fenotipo predominante PD1(+)/CD127(+), que se asoció a una adecuada capacidad de expansión y respuesta efectora antiviral tras estímulo antígeno-específico in vitro. Conclusiones. Aquellos pacientes con HBC AgHBe(-) tratados con AN que presentan una población de células T CD8(+) VHB-específicas PD1(+)/CD127(+) funcionales periféricas, similar a la observada en pacientes IC, podrían ser propuestos para evaluar la retirada del tratamiento en un posterior estudio longitudinal que permita validar el potencial valor predictivo de estas variables inmunológicas.

Palabras Clave: Hepatitis crónica; Virus hepatitis B; Análogos de nucleós(t)idos; Célula T CD8+; Respuesta inmune adaptativa; Agotamiento; PD-1; CD127; Interferón-gamma; Degranulación; CD107a.

Prevalencia de la deficiencia e insuficiencia de vitamina D en pacientes con infección por VIH y su relación con parámetros inmunológicos, de metabolismo óseo y con el tratamiento antirretroviral

Marta González Jiménez ¹ y José Alberto Arranz Caso ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Hemos analizado las concentraciones de vitamina D en una cohorte de pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se incluyeron 70 pacientes con carga viral indetectable (<50 copias) durante al menos 12 meses y una determinación de Vitamina D en sangre sin haber recibido tratamiento previo con dicha vitamina. La media de CD4 nadir fue 212 cells/ μ l. El 90 % de los pacientes tenían una concentración de vitamina D inferior a la recomendada, el 57,4% deficiencia (<20 ng/ml) y el 32,4% insuficiencia (<30 ng/ml). La concentración media de vitamina D basal fue de 20,48 ng/ml, y de 36,65 ng/ml a los 3-6 meses tras la suplementación ($p < 0,001$). El 35,8 % estaba en tratamiento antirretroviral (TAR) con inhibidores de la proteasa (IP), el 56,7 % con Inhibidores de transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (NAN) y el 7,5% con inhibidores de la integrasa (II). Los pacientes tratados con IP presentaban concentraciones de Vitamina D menores (16,38 ng/ml) que los tratados con NAN (21,52 ng/ml) y que los tratados con II (31,84 ng/ml) alcanzando significación estadística con estos últimos. No hubo diferencias en las concentraciones de Vitamina D entre los pacientes tratados con Efavirenz (20,13 ng/ml) y los que no (20,67 ng/ml) ($p = 0,84$). El tratamiento con vitamina D aumentó significativamente las concentraciones plasmáticas de dicha vitamina en nuestra cohorte de pacientes ($p < 0,001$) y esto se asoció a una menor frecuencia de hiperparatiroidismo y un aumento de la cifra de CD4 (CD4 pretratamiento 598 cels/ μ l; CD4 postratamiento 634 cels/ μ l; $p = 0,093$).

Palabras Clave: VIH; Vitamina D; CD4; Metabolismo óseo; Tratamiento; Antirretroviral.

Intervenciones biomédicas para prevenir la infección por VIH: Panorama actual

Eva María González Sánchez ¹ y Santiago Moreno Guillén ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Infecciosas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El SIDA se descubrió hace más de tres décadas y desde entonces se ha convertido en una pandemia, siendo la prevención un aspecto importante de la situación actual. A través de la revisión de la bibliografía más actualizada, pretendemos exponer las opciones de profilaxis con medicamentos y el estado de implantación en el que se encuentran. Las intervenciones biomédicas se engloban en tres categorías: 1) El tratamiento como prevención (TasP). Los antirretrovirales suprimen los niveles de carga viral y prácticamente eliminan el riesgo de transmisión del VIH. El estudio HPTN-052, demostró una reducción en la transmisión del 93% (IC95%) en personas que iniciaban tratamiento antirretroviral y alcanzaban carga viral indetectable. 2) Profilaxis postexposición (PEP), aplicando el tratamiento poco tiempo después de haber estado en contacto

con el virus. Los CDC en Estados Unidos demostraron a través de un estudio de casos y controles, la efectividad de la zidovudina como profilaxis postexposición y desde entonces se ha convertido en una práctica de uso rutinario. 3) Profilaxis preexposición (PrEP), que consiste en aplicar tratamiento antes del contacto con el VIH. En 2012 la OMS comenzó a recomendar la PrEP como profilaxis del VIH, a raíz de los buenos resultados en ensayos y la confirmación de los datos en estudios observacionales. El ensayo clínico IPERGAY mostró una reducción relativa del riesgo de transmisión del 86 % (IC90%, 64% a 96% p=0,0001). Tras la revisión de la bibliografía parece claro que a la espera de una curación o vacuna preventiva que erradiquen el VIH, la profilaxis y el tratamiento constituyen el pilar fundamental para la contención del VIH/SIDA.

Palabras Clave: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); PrEP (profilaxis preexposición); Profilaxis postexposición; TAR (tratamiento antirretroviral).

Salud sexual de las mujeres lesbianas. Revisión sobre el virus del papiloma humano, cribado de cáncer de cérvix y otras infecciones de transmisión sexual

Adrián Jorge González ¹, María Puerto García Anaya ² y María Jesús Cancelo Hidalgo ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: Las lesbianas forman parte de una minoría sexual de mujeres expuesta a una serie de riesgos potenciados por la discriminación social e institucional. El objetivo de la revisión es conocer la prevalencia de infección cervicovaginal por VPH/ITS y las tasas de cribado de CCU (Cáncer de Cuello de Útero) en la población lesbiana, así como las prácticas sexuales de riesgo y las dificultades de acceso a la sanidad pública. Material y métodos: búsqueda bibliográfica realizada en la base de datos PubMed. Sólo se analizaron las publicaciones entre los años 2013-2018. Resultados: Los estudios reflejan que la prevalencia de infección cervicovaginal por VPH y otras ITS es menor entre las lesbianas/MSM (mujeres que tienen sexo con mujeres) comparado con las mujeres heterosexuales/MSH. La participación en el cribado del CCU por las lesbianas fue variable, oscilando entre un 11.9% - 74.5%. Discusión: La prevalencia de ITS y cribado de CCU entre lesbianas y MSM deben ser analizadas con cautela por las limitaciones que presentan los estudios publicados. Por otro lado, existen pocos estudios que relacionen las prácticas sexuales con los riesgos de transmisión de ITS. De forma general, los estudios expusieron que el contacto sexual con varones en la población lesbiana/MSM influye en su salud sexual. Conclusiones: Es necesario que la profesión biomédica conozca las prácticas sexuales de las lesbianas/MSM, su papel en la transmisión de VPH/ITS y el riesgo real de desarrollar CCU. En este sentido, consideramos que la formación de clínicos y lesbianas es determinante.

Palabras Clave: MSM; Homosexualidad femenina; VPH; ITS; Prácticas sexuales; Cribado; CCU.

Neutropenia febril. A propósito de 51 casos diagnosticados en el servicio de hematología del Hospital Universitario de Guadalajara durante el año 2016

Álvaro Minuesa Madruga ¹, María Dolores Morales Sanz ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Hematología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La neutropenia febril es una de las principales causas de morbimortalidad de los pacientes oncohematológicos. La propia enfermedad hematológica, junto con la quimioterapia, reducen la capacidad defensiva de estos enfermos predisponiéndolos a infecciones graves. **Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo de 51 episodios de neutropenias febriles analizando los factores que influyeron en los episodios y la correlación entre las características clínicas de los eventos y la duración y gravedad de la neutropenia. **Material y métodos:** Se incluyeron a todos los pacientes hematológicos que precisaron ingreso debido a un episodio de neutropenia febril en el Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Guadalajara durante el año 2016. **Resultados:** los Linfomas no Hodgkin de estirpe B fueron el grupo de neoplasias encontrado con mayor frecuencia. El 31,6% de los episodios tuvieron hemocultivos positivos, siendo el *Staphylococcus epidermidis* el causante del 28,6% de ellos. El estadio, la situación del paciente al inicio del episodio, el número de bacterias aisladas en los hemocultivos y una resolución desfavorable del episodio (exitus) se asociaban a episodios de mayor duración de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La edad avanzada, una mala situación basal (medida por la escala ECOG), las neoplasias en estadios avanzados, la estancia en instituciones sanitarias al inicio del evento y la resolución desfavorable del episodio (exitus) se asociaron a episodios de larga duración. La relación entre un mayor número de bacterias halladas en los hemocultivos y episodios de mayor duración también arrojó resultados significativos estadísticamente.

Palabras Clave: Neutropenia febril; Oncología; Hematología; Quimioterapia; Antibiótico; Bacteria.

Mapa epidemiológico de bacterias multirresistentes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guadalajara desde el inicio del proyecto resistencia zero hasta la actualidad (2014-2017)

Irene Oñate Alonso ¹, Antonio Albaya Moreno ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La resistencia antibiótica se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública de nuestros días. El incremento en la aparición y propagación de bacterias multirresistentes (BMR) sumado a la ausencia de desarrollo de nuevos antimicrobianos implica una amenaza real ante la falta de posibilidades terapéuticas. La vigilancia de estas cepas, así como de las resistencias antibióticas, resulta fundamental, elaborando bases de datos que posteriormente permitirán una mejor práctica clínica. En este contexto, el presente trabajo describe el mapa epidemiológico de multirresistencias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Guadalajara durante un periodo de tres años y nueve meses, diferenciando las que se identifican en el momento del ingreso y las que aparecen a partir de las 48 horas de estancia. Las bacterias monitorizadas fueron las siguientes: *Acinetobacter baumannii* resistente a Carbapenémicos, *Pseudomona aeruginosa* multirresistente, Enterobacterias productoras de Betalactamasas de espectro ampliado (BLEE), Enterobacterias productoras de Carbapenemasas, *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina (SARM) y *Enterococcus spp.* resistente a Vancomicina (ERV). Se encontró que los principales microorganismos multirresistentes en la UCI de nuestro hospital son Enterobacterias productoras de BLEE, Enterobacterias productoras de Carbapenemasas, SARM y Pseudomonas multirresistentes, que coinciden con las BMR más frecuentes a nivel nacional. Además, la mayoría de BMR se aislaron al ingreso y no durante el mismo, confirmando la problemática a nivel de transmisión e infección intracomunitario.

Palabras Clave: Infección; Multirresistencia; Unidad de cuidados intensivos; Terapia antimicrobiana; Proyecto resistencia zero.

Análisis estadístico de las principales lesiones traumáticas en los miembros de la Brigada Paracaidista

Amaia Agulló Foces ¹, José Adolfo Orellana Gómez-Rico ² y Marcos Fernández Gayol ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: Con este estudio se pretende establecer la frecuencia y características de las principales lesiones traumáticas de los miembros de la BRIPAC. Además, clasificar dichas lesiones en función de las actividades en las que tuvieron lugar y su mecanismo lesional. Por último, valorar

el tiempo de recuperación que precisaron los pacientes. Metodología: Se realizará un estudio observacional descriptivo transversal de los miembros de las FAS destinados en la BRIPAC durante el año 2016, que hayan acudido al botiquín de la base por haber sufrido una lesión traumatológica. El presente estudio pretende establecer la frecuencia de dichas lesiones y el motivo por el que han podido llevarse a cabo, estableciendo el mecanismo lesional y las actividades en las que predomina cada una. Se observará también el tiempo de recuperación que hayan tenido que guardar nuestros pacientes. Resultados: las lesiones en miembro inferior son las más frecuentes en los miembros de la BRIPAC, seguidas de las de miembro superior. En los saltos paracaidistas predominan las lesiones óseas, y en actividades deportivas y de instrucción las de tipo muscular. Conclusiones: las lesiones de miembro inferior son las más frecuentes puesto que actividades como saltos paracaidistas y de tipo deportivo son las más lesivas para esta zona anatómica. Además, las más frecuentes eran de tipo óseo o muscular, siendo las óseas las que más tiempo de recuperación precisaron por su insidioso periodo de consolidación.

Palabras Clave: Paracaidista; Lesiones; Saltos paracaidistas; Mecanismo de lesión; Brigada paracaidista.

Fisioterapia respiratoria en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Sara Álvarez Mokthari ¹, Sergio Campos Téllez ² y José Javier Jareño Esteban ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Neumología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y su principal causa de muerte es la insuficiencia respiratoria. En su abordaje terapéutico, además de las medidas farmacológicas, encontramos la rehabilitación pulmonar, que ha demostrado mejorar la calidad de vida y la capacidad de tolerancia al ejercicio, así como una disminución de la disnea. El objetivo de este estudio es observar la influencia de la fisioterapia respiratoria en la espirometría como tratamiento complementario al tratamiento farmacológico habitual. Además, se pretende proporcionar un conocimiento global sobre el uso de la fisioterapia respiratoria en estos pacientes. Con esta finalidad, se ha llevado a cabo una revisión de historias clínicas, así como de la bibliografía disponible.

Palabras Clave: Fisioterapia; EPOC; Disnea; Espirometría; Clasificación GOLD.

Manejo conservador del dolor cervical

Marta Bajo González ¹ y Blanca Palomino Aguado ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: El dolor de cuello es una patología muy prevalente en nuestra sociedad, es una causa importante de gastos directos en sanidad, e indirectos por absentismo laboral y discapacidad. Uno de los pilares más importante en su manejo es el ejercicio. Existe gran variabilidad en la literatura científica acerca del tipo, intensidad y duración de los mismos. El

objetivo es establecer un protocolo conservador basado en ejercicios para el manejo del dolor cervical y establecer cuáles son las terapias conservadoras que ayudan a mitigar el dolor, reducir la discapacidad, y mejorar la funcionalidad. Material y métodos: Revisión bibliográfica que se realizó haciendo búsquedas en Pubmed, desde octubre de 2017 hasta abril de 2018. No se especificó intervalo de fechas, pero sí que fueran artículos escritos en inglés o español. Resultados: Entre las posibles opciones terapéuticas conservadoras encontramos: modificaciones de la postura, farmacoterapia, realización de ejercicios en casa, manipulación espinal, uso de collarín, terapia física, masajes, acupuntura y técnicas con láser, electricidad, electromagnetismo, frío o calor. Además, de educar al paciente y tener en cuenta factores psicosociales, el bienestar mental, y la forma física. El ejercicio es uno de los pilares más importantes, y los programas a través de instrumentos basados en la telemedicina suponen una contribución para la recuperación funcional del paciente en el domicilio. Conclusión: El ejercicio físico es una parte fundamental del tratamiento y debemos ajustar un protocolo, ya que, un buen tratamiento reducirá la carga clínica y económica en la sociedad provocada por la cervicalgia.

Palabras Clave: Dolor de cuello; Cervicalgia; Tratamiento; Manejo; Terapia conservadora; Ejercicio; Telemedicina; Tecnología.

Fracturas de apófisis odontoides en pacientes de edad avanzada: evolución clínica y tratamiento

Iris Elena Blasco Smaranda ¹ y Javier Cobo Soriano ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Cirugía de la Columna Vertebral, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Las fracturas de apófisis odontoides representan el principal tipo de fractura cervical en mayores de 65 años. En estos pacientes, la fractura asocia una elevada mortalidad y un gran número de complicaciones. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, existiendo controversia sobre cuál es la opción más adecuada en el paciente anciano. El objetivo de este estudio es analizar la evolución y el resultado clínico-radiológico de los pacientes tratados en nuestro centro. Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de la historia clínica de 37 pacientes atendidos por fractura de apófisis odontoides entre 01/2000 y 09/2017. Resultados: Veintinueve pacientes fueron tratados de forma conservadora, con una mediana de edad de 82 años. La tasa de mortalidad fue del 17%. En los 22 pacientes que completaron el seguimiento, el resultado clínico fue satisfactorio en el 86.4% (19/22), pese a la elevada incidencia de pseudoartrosis. Ocho pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. No se produjo ningún fallecimiento en este grupo. Al final del seguimiento, 4 pacientes presentaban un resultado satisfactorio, mientras que en 2 el resultado fue insatisfactorio. Conclusión: En el paciente anciano, el tratamiento debe buscar la recuperación clínica y funcional. Las fracturas tipo I y III pueden manejarse de forma conservadora en la mayoría de casos. Las fracturas tipo II pueden manejarse de forma quirúrgica en los pacientes menores de 80 años, reservándose el tratamiento conservador para los pacientes mayores de 80 años o con elevado riesgo quirúrgico. En este grupo, el tratamiento conservador permite lograr un buen resultado clínico.

Palabras Clave: Fractura de odontoides; Anciano; Tratamiento conservador; Tratamiento quirúrgico; Resultado clínico; Resultado radiológico.

Revisión bibliográfica: respuesta inmediata en incidentes intencionados con múltiples víctimas y tirador activo

Alejandro Candela Doña ¹, Maria Teresa Gavela Guerra ² y Natalio García Honduvilla ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² EMISAN- Escuela Militar de Sanidad

³ Área Histología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Los incidentes en los que están involucrados múltiples víctimas y tiradores activos, cada vez más habituales en Estados Unidos y en Europa están afectando a todos los sectores de la sociedad. Los servicios sanitarios, tanto extrahospitalarios como asistenciales, así como los cuerpos y fuerzas de seguridad necesitan dar una respuesta planificada y específica. Una organización sanitaria en situaciones de emergencia con múltiples víctimas proporciona a los heridos, con rapidez y eficiencia, una asistencia médica cuyo objetivo es aumentar las probabilidades de supervivencia, tanto a corto como a largo plazo. Se plantea el objetivo de analizar los protocolos de respuesta dependiendo del estado de alerta de seguridad que existe en el lugar del suceso. Se ha consultado la bibliografía disponible sobre el tema, muchas de las cuales surgen de Comités creados por diferentes instituciones para mejorar la respuesta globalmente. Hasta ahora, se priorizaba la seguridad como objetivo primordial ante estos incidentes de múltiples víctimas, (detener el tiroteo), seguido del resto de medidas de repuesta y recuperación sanitaria. Actualmente, se ha adaptado las directrices del Trauma Combat Casualty Care a la sanidad civil, configurándose el Trauma Emergency Casualty Care. Existen tres niveles de intervención en un incidente de múltiples víctimas intencionadas con tiradores activos: Inmediatos, primeros intervinientes profesionales y profesionales de trauma. El primer paso que se debe realizar es la identificación de una hemorragia masiva, después continuaremos buscando otros signos que puedan poner en riesgo la vida de la víctima. Un triaje efectivo, conducirá a una mejor respuesta tanto en la zona del incidente como en los centros sanitarios. El apoyo psicológico precoz es fundamental en este tipo de incidentes.

Palabras Clave: Tirador activo; Emergencias; Atentados; Respuesta medica

Rehabilitación cardíaca. Justificación del ejercicio

Raquel Díaz Martínez ¹, Carlos Mora Jordá ² y Natalio García Honduvilla ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa, Servicio de Rehabilitación y Medicina Física, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Por ello es necesario crear estrategias preventivas que disminuyan su prevalencia e incidencia. El tema central de este trabajo es la realización de programas de rehabilitación cardíaca como instrumento principal en la prevención secundaria. Estos programas incluyen, una valoración y tratamiento multidisciplinar de todos los factores de riesgo cardiovascular, asesoramiento sobre los hábitos cardiosaludables, apoyo psicológico y práctica de ejercicio físico. Objetivos: Demostrar que la realización de un programa de rehabilitación cardíaca basada en el entrenamiento físico en pacientes con enfermedad cardiovascular consigue mejorar su capacidad funcional. Metodos: Se realiza un estudio longitudinal retrospectivo apareado, donde se

compara los resultados obtenidos en la prueba de esfuerzo previa y posterior a la realización del programa de rehabilitación cardíaca en fase 2 de 8 semanas de duración. Se comparan tiempo de esfuerzo y mets alcanzados basales y finales. Resultados: Se obtuvo una mejoría significativa en los mets y tiempo de esfuerzo en la muestra total compuesta por 176 pacientes. Mejoría media del tiempo de esfuerzo de 2'7" (126,585") con un 95% de intervalo de confianza de 11,794-141,376 ($p < 0.001$) y una mejoría media de los mets de 2,2311 mL/Kg/min con un 95% de intervalo de confianza de 1,9850-2,4773 ($p < 0.001$). Conclusiones: por tanto la realización de un programa multidisciplinario de rehabilitación cardíaca basada en el entrenamiento físico de pacientes con enfermedad cardiovascular consigue mejorar su capacidad funcional representada por los mets y tiempo de esfuerzo.

Palabras Clave: Rehabilitación cardíaca; Enfermedad cardíaca; Factores de riesgo; Prevención secundaria; Ejercicio; Capacidad física y calidad de vida

Características clínicas y evolución de la escoliosis idiopática

Soraya Gutierrez García ¹ y Blanca Palomino Aguado ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La escoliosis idiopática afecta en promedio a un 4% de la población desde edades muy tempranas, y cuyas secuelas, si no son tratadas, pueden prevalecer y evolucionar durante la vida del paciente, limitando su bienestar, física y psicológicamente. Métodos: Se realiza una revisión bibliográfica de los siguientes artículos: 1) Ensayo sobre el tratamiento mediante corsé en la escoliosis idiopática adolescente (BrAIST) 2) Historia Natural de la escoliosis idiopática durante el crecimiento: un meta-análisis 3) Patrones de crecimiento esquelético anormal en escoliosis idiopática adolescente-Estudio longitudinal hasta la madurez esquelética 4) Investigación de 53 marcadores en un test pronóstico basado en ADN que revela nuevos genes predisponentes para la escoliosis idiopática adolescente. Resultados: Se muestran las técnicas diagnósticas actuales y de futuro cercano, desde el punto de vista tradicional, por imagen, los prometedoros resultados genéticos que están por llegar y una revisión general y actualizada de tratamientos conservadores y quirúrgicos. Discusión: Aunque cada vez se sabe más de esta enfermedad, sus causas no son completamente conocidas, lo que supone una limitación para tratar exitosamente todos los casos. Se incrementan a diario las técnicas que permiten un diagnóstico más temprano, con menos riesgos para el paciente y tratamientos más optimizados y personalizados. Aparte de prevenir al máximo el deterioro fisiológico, es importante trabajar los aspectos de mitigación del dolor, psicológicos y mejora de autoimagen. Conclusión: Este trabajo realiza una revisión exhaustiva de la literatura repasando el estado del arte de la enfermedad, causas, tratamientos y evolución proponiendo sugerencias para investigaciones futuras.

Palabras Clave: Escoliosis idiopática; Adolescente; Adams; Cobb; Risser; Historia natural; CAD/CAM; EOS; COL.

Valor de la biopsia prostática guiada por resonancia magnética en pacientes con biopsia previa negativa

Irene Martínez Pérez ¹ y Miguel Ángel Plasencia Arriba ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Traumatología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: El síndrome del túnel del carpo (STC) es consecuencia de la compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca. El tratamiento de esta patología consiste en la neurectomía de nervio mediano. Tras lo cual en un pequeño porcentaje de casos la clínica del STC recidiva siendo necesario reintervenir, la técnica de elección para ello es la interposición del colgajo graso hipotenar vascularizado. El objetivo de este estudio es revisar los pacientes operados de recidiva del STC en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, mediante la técnica descrita y comprobar su evolución a medio y largo plazo. Se recogieron los datos relevantes para el estudio en las historias clínicas de 24 pacientes, de los cuales 18 fueron entrevistados en persona o vía telefónica. Se concluyó que de la muestra un 20% presentó recidiva y un 44% persistencia de la clínica. Se asocia mayor recurrencia del STC si coexisten factores de riesgo cardiovascular y profesiones manuales, existiendo en la mayoría de ellos un STC bilateral. Más del 50% de los resultados del electromiograma empeoraron entre la neurectomía primaria y la cirugía de rescate. El 88% presentó disfuncionalidad ausente-moderada en el cuestionario de Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH). En el Boston Carpal Tunnel Syndrome Questionnaire (BCTQ) el 77% presentó una sintomatología leve-moderada. La valoración subjetiva fue positiva en el 50% de la muestra. Los datos concuerdan con la bibliografía, considerando que se obtiene mejoría objetiva y subjetiva en un número elevado de pacientes con STC recidivado con dicha técnica.

Palabras Clave: Síndrome del túnel del carpo; Recidiva; Cirugía de rescate; Colgajo graso hipotenar vascularizado; Strickland; Estudio retrospectivo.

Tratamiento de la patología discal: aplicación de la ozonoterapia como tratamiento de la Hernia de Disco

Davide Merlino ¹ y Miguel Ángel Plasencia Arriba ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Traumatología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Se han revisados varios estudios con el objetivo de comprobar la eficacia de la ozonoterapia en el tratamiento de la hernia discal como alternativa a la cirugía o ante el fracaso de otras medidas terapéuticas. Los artículos se han encontrado en PubMed y en Google-académico seleccionando aquellos que planteasen objetivos diferentes o que fueran más recientes para aportar información más actualizada con respecto al tema. Así mismo se han revisados las modalidades de administración de ozono solo o junto a otras medidas terapéuticas para cumplir con el objetivo planteado. El resultado es que la ozonoterapia favorece la mejoría de la clínica por hernia discal así como su regresión hasta a veces la total desaparición comprobada por estudios de imagen. Incrementa su eficacia si se asocia a otras medidas como reeducación postural o infiltración de corticoides y, también puede reducir las secuelas postquirúrgicas secundarias a la cirugía tradicional. Sin embargo se han encontrado aspectos controvertidos destacando sobre todo que la mayoría de los estudios se han realizado a partir de una muestra poblacional muy reducida para

que tengan una marcada credibilidad científica que básicamente es lo que hace que la ozonoterapia no se acepte como alternativa en muchos países del mundo. Se ha llegado a la conclusión que la ozonoterapia es una medida alternativa, segura y eficaz en el manejo de la hernia discal a pesar de la desconfianza por parte de los profesionales de la salud para su aplicación.

Palabras Clave: Oxígeno terapia; Ozono; Ozonoterapia; Dolor lumbar; Disco herniado; Discolisis percutánea; Ozono médico.

Lesiones traumatológicas relacionadas con la práctica del voleibol en España

Jaime Sánchez del Saz ¹ y Rodrigo Guijarro Guijarro ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: El voleibol es un deporte que, a pesar de no ser considerado de contacto, presenta una incidencia de lesiones que no resulta desdeñable. El objetivo de este trabajo es, por un lado, determinar la incidencia de lesiones traumatológicas relacionadas con la práctica del voleibol en nuestro país y, por otro lado, aproximarnos a los diferentes patrones de lesión en los jugadores de voleibol. Para ello, se recogieron datos anónimos procedentes de un total de 92 jugadores a lo largo de la temporada 2017-2018 (27 semanas de seguimiento en total) y se analizaron posibles factores de riesgo que podrían influir en la aparición de las lesiones (edad, sexo, posición ocupada en el campo, juego en entrenamientos frente a juego en partidos, etc.). La densidad de incidencia de lesiones fue de 3,2 lesiones/1000 horas de juego, siendo los receptores los jugadores que parecen lesionarse más y los líberos los que menos. Además, los partidos tuvieron una densidad de incidencia mayor que los entrenamientos y la localización más frecuente de las lesiones fueron diferentes articulaciones, siendo la rodilla la más afectada, seguida del hombro, del tobillo y de la mano. Sin embargo, no se demostraron diferencias en cuanto a incremento del riesgo de lesiones en función de la edad y del sexo. Todos los equipos admitieron emplear medidas preventivas para evitar la aparición de lesiones, si bien no se han implantado todavía programas integrales de prevención que puedan ser aplicados de manera extensiva en los diferentes equipos de voleibol, por lo que consideramos conveniente avanzar en la investigación en esta línea.

Palabras Clave: Lesión; Voleibol; Incidencia de lesión; Ataque; Bloqueo; Rodilla; Hombro; Tobillo; Prevención.

Pronóstico funcional del Ictus

David Sánchez Camacho ¹ y Blanca Palomino Aguado ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: el pronóstico funcional de una persona que ha sufrido un ictus es la base para seleccionar los objetivos de la rehabilitación, así como para responder las preguntas de pacientes y familiares. Es importante realizar una evaluación pronóstica precoz para iniciar cuanto antes las medidas rehabilitadoras. Objetivo: identificar los factores de pronóstico funcional que se

mencionan en la literatura científica, así como las posibles complicaciones o situaciones que pueden alterar el proceso de recuperación tras el ictus. Material y métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos (Pubmed, Cochrane Library y Servicios telemáticos de la UAH) de los siguientes términos: (predict* OR prognos* OR outcome OR recovery OR survival OR disability) AND (stroke OR cerebrovascular disease). Se obtuvieron en su mayoría revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y guías clínicas internacionales. Resultados: en el presente trabajo se exponen los diferentes factores pronósticos del ictus que se han identificado hasta la fecha. Se exponen en orden en función de si se evalúan en fase aguda o subaguda. Se han identificado como claros factores de mal pronóstico: edad avanzada, mala situación funcional previa, retraso en el tratamiento, severidad del ictus, nivel de conciencia disminuido, alteraciones de la cognición o sensitivas, disfagia, incontinencia urinaria, falta de equilibrio en sedestación, metabolismo de glucosa en fase aguda o el estado nutricional del paciente. Existen a su vez múltiples valoraciones funcionales, como la FMA, BI o mRS, que también han demostrado tener valor pronóstico. Conclusiones: la valoración pronóstica precoz es una herramienta imprescindible para el manejo del paciente con ictus. Actualmente no disponemos de biomarcadores específicos para el ictus, por lo que la valoración pronóstica se consigue conjugando escalas funcionales y datos clínicos del paciente.

Palabras Clave: Ictus; Accidente cerebrovascular; Pronóstico; Pronóstico funcional; Discapacidad.

Valoración de la ecografía como método diagnóstico portátil del traumatismo torácico en ambiente militar

Elena Alfaro García ¹ y Ricardo Navarro Suay ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Anestesia y Reanimación, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El traumatismo torácico y sus complicaciones sigue siendo hoy en día una importante causa de muerte prevenible en zona de operaciones pese a que las experiencias adquiridas en los diferentes conflictos bélicos hayan logrado que disminuya desde un 50% hasta el 2-4% actual. Hasta el momento, debido a la escasez de recursos y el tiempo de demora hasta los centros de asistencia sanitaria, el tratamiento de estas complicaciones a nivel prehospitalario se llevaba a cabo, siempre que el paciente presentara signos y síntomas típicos, por medio de toracostomía. Sin embargo, esta técnica tenía una tasa de complicaciones que alcanzaba el 25%, en gran medida asociadas a una mala colocación del drenaje y a la falta de un diagnóstico certero. Objetivo: evaluar las medidas terapéuticas empleadas en la resolución del traumatismo torácico en el ámbito de urgencias, así como el posible beneficio que se podría obtener con el uso de medios ecográficos portátiles. Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de 840 artículos, de los que finalmente se han incluido 39 atendiendo a los criterios tanto de inclusión como de exclusión establecidos. Resultados: La descompresión podría permitir la supervivencia durante el tiempo suficiente para la evacuación. El uso de ecógrafos portátiles básicos permite realizar este tratamiento de forma guiada y planificar un seguimiento que evite las complicaciones que lleva asociado. Conclusión: La eficacia del drenaje torácico, y con ella la tasa de mortalidad debida al traumatismo torácico en el ámbito prehospitalario se ven beneficiados con la incorporación del ecógrafo portátil.

Palabras Clave: Emergencia; Prehospitalario; Fuerzas Armadas; Ultrasonido; Traumatismo torácico; Toracoscomía; Toracotomía.

Valor de la Resonancia Magnética Nuclear Multiparamétrica (RMNmp) en el diagnóstico del Cáncer de Próstata en HCD Gómez Ulla

Ramón Alberto Ambrona Espinosa de los Monteros ¹ y Alberto Hernández Arteché ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El uso del Antígeno Específico Prostático (PSA) en la clínica ha incrementado la cantidad de casos de cáncer de próstata (CaP) diagnosticados y, por tanto, el número de biopsias que se realizan. Aumentando el diagnóstico de enfermedad de bajo grado en biopsia de próstata y de tumores en estadios más tempranos. La RMNmp de la próstata ha evolucionado ampliamente en los últimos años en el diagnóstico de CaP, demostrando ser útil para predecir la presencia de éste. Determina la lesión diana, utilizando criterios "Prostate Imaging-Reporting and Data" (PI-RADS), sobre la cual se realizará la biopsia. Esta técnica ha resultado segura y eficaz en la detección de la lesión dominante del CaP. La combinación de la puntuación PI-RADS y el valor del PSA puede resultar útil en la toma de decisiones antes de realizar la biopsia de próstata. Objetivo: Evaluar la RMNmp como prueba diagnóstica de CaP. Material y Métodos: Se analizaron 171 casos, a los que se les realizó RMNmp y clasificó las lesiones según PI-RADS. Posteriormente se realizó biopsia de próstata vía transrectal guiada cognitivamente con RMNmp. Resultados: La RMNmp presenta una sensibilidad del 94% (IC 95%:86,42-100) con un Valor Predictivo Negativo (VPN) de 88,89% (IC 95%:75,18-100). Por el contrario, la especificidad de la prueba resultó ser del 19,83% (IC 95%:12,32-27,35), con un Valor Predictivo Positivo (VPP) igual a 32,64% (IC 95%:24,63-40,64). Conclusiones: La alta sensibilidad de la RMNmp y su elevado VPN permitirían excluir el diagnóstico de CaP en aquellos pacientes con PI-RADS 1-2, pudiendo utilizarse como prueba de cribado y evitando la realización de biopsias innecesarias.

Palabras Clave: Próstata; Cáncer; Resonancia magnética multiparamétrica; Biopsia; Diagnóstico; PI-RADS.

Ablación percutánea por radiofrecuencia del Osteoma Osteoide

David del Cerro Rodríguez¹, Julian Vicente del Cerro González² y Gabriel de Arriba de la Fuente³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Radiodiagnóstico, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El Osteoma Osteoide (OO) es el tercer tumor óseo benigno más frecuente, es más común en varones entre la segunda y la tercera década, predominando en huesos largos de miembros inferiores. Clínicamente se caracteriza por un dolor intermitente que se intensifica por las noches con una excelente respuesta a salicilatos o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Existen casos de remisión espontánea pero debido a que muchos pacientes no controlan bien el dolor a largo plazo, añadido a los efectos secundarios del uso de AINEs, es necesario buscar un tratamiento más resolutivo para estos pacientes. Para el diagnóstico suele ser suficiente con la clínica y los estudios

radiológicos, que muestran el típico nidus rodeado de una capa de reacción esclerótica. La prueba de imagen de elección es la Tomografía Computarizada (TC). Resulta fundamental el reconocimiento pormenorizado de la expresión radiológica del OO, ya que tanto clínica como radiológicamente puede asimilarse a un amplio abanico de lesiones que debemos incluir en el diagnóstico diferencial. En casos dudosos debemos realizar un estudio histológico de la lesión pues puede condicionar un cambio en la actitud terapéutica. Las técnicas percutáneas guiadas por imagen se están consolidando por encima de la cirugía como el tratamiento de elección, especialmente la ablación por radiofrecuencia, que goza de un mayor grado de evidencia. Una exhaustiva planificación preoperatoria resulta fundamental para el éxito de la intervención. La TC también es la prueba de elección para guiarnos durante el procedimiento, aunque la Resonancia Magnética (RM) puede darnos información importante acerca de la localización de tejidos blandos y estructuras vasculonerviosas próximas que debemos vigilar para evitar graves complicaciones. Otras técnicas como la crioblación o la ablación por ultrasonidos guiada por RM precisan de estudios con mayores tamaños muestrales que avalen su utilidad.

Palabras Clave: Osteoma osteoide; Tratamiento percutáneo; Radiofrecuencia; Tumores óseos.

Mediastinitis Fibrosa: correlación clínico-radiológica, diagnóstico y seguimiento de cinco casos

Cristina Melero Pérez ¹, José Luis Calleja López ² y Luis Manzano Espinosa ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción. La mediastinitis fibrosa idiopática (MFI) es una rara entidad de etiología desconocida, caracterizada por la proliferación excesiva de tejido fibroso en el mediastino. Recientemente, se ha asociado patogénicamente con la enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4). Pacientes y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de 5 pacientes con confirmación histológica de MFI en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal (julio 2011- febrero 2018). Resultados. Media de edad: 60 años. Ratio varón:mujer 3:2. Predominio de la variante difusa y localización derecha. Formas multicéntricas asociadas a fibrosis retroperitoneal (FRP) en el 40%. Presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) en 3. No relación con ER-IgG4. Tratamiento con glucocorticoides en todos, tamoxifeno en 3 y rituximab en 1 (media de duración del tratamiento de 26 meses). Respuesta clínica completa en 4. Respuesta radiológica por tomografía computarizada (TC): completa en 1, parcial en 4. Tomografía por emisión de positrones (PET/TC) de control post-tratamiento negativo en todos los casos. Recaída en 1 paciente. Con mediana de seguimiento de 39 meses, supervivencia del 100%. Conclusiones. La MFI es una entidad con presentación clínica y evolución variable. Predominan las formas derechas, y con frecuencia la afectación es multicéntrica. No hemos encontrado relación con la ER-IgG4, aunque sí con títulos positivos de ANA. El tratamiento es controvertido, siendo los glucocorticoides la primera elección. La asociación con tamoxifeno ha demostrado resultados favorables en nuestra serie. La PET/TC debe ser considerada una herramienta fundamental en la evaluación de estos pacientes.

Palabras Clave: Mediastinitis fibrosa; Fibrosis mediastínica; Mediastinitis esclerosante; Enfermedad multicéntrica; Fibrosis retroperitoneal; Enfermedad relacionada con inmunoglobulina-G4; Anticuerpos antinucleares; Tomografía por emisión de positrones.

Valor de la biopsia prostática guiada por resonancia magnética en pacientes con biopsia previa negativa

Abel Rodríguez Barroso ¹ y Alberto Hernández Arteche ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: valorar la capacidad de detección tumoral prostática de la segunda biopsia de próstata, guiada por imagen de resonancia magnética (RM), en pacientes altamente sospechosos de presentar cáncer de próstata (CaP) y que tengan realizada una biopsia de próstata previa negativa. Material y métodos: estudio descriptivo transversal de pacientes biopsiados entre los años 2012-2017 en el HCD Gómez Ulla, analizando las variables cuantitativas edad y PSA total previo a segunda biopsia, y las variables cualitativas realización de RM y resultado de anatomía patológica. Resultados: incluimos en el estudio a 204 pacientes con una edad media de 66,73 años (desviación estándar=8,14). La razón de prevalencia de CaP para la RM es igual a 1,8, de tal forma que el empleo de la RM como guía para el diagnóstico del CaP detecta 1,8 veces más CaP (IC 95%: 1,12-2,9) que el diagnóstico sin RM ($p=0,012$). Con RM se detectaron el 36,7% del total de CaP finalmente diagnosticado por anatomía patológica; mientras que sin RM se detectaron el 20,2% del total. Conclusión: la RM es una herramienta útil para dirigir de forma focalizada segundas biopsias de próstata y alcanzar así, con más probabilidad, el diagnóstico anatomopatológico adecuado, en pacientes altamente sugestivos de CaP, con una biopsia guiada por ecografía transrectal (ETR) previa negativa.

Palabras Clave: Cáncer de próstata; Biopsia prostática; Resonancia magnética; Ecografía transrectal; Anatomía patológica; Antígeno prostático específico (PSA).

Modelo experimental de autotrasplante renal. Estudio de la preservación hipotérmica en máquina del injerto renal

Carmen Rodríguez Haro ¹, Victoria Gómez Dos Santos ² y Francisco Javier Burgos Revilla ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Urología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El trasplante renal es el tratamiento de elección para la enfermedad renal crónica avanzada. Existe en la actualidad una gran demanda de riñones para trasplante, por lo que los criterios de donantes se han ampliado incluyendo ECD y DCD. Estos, aunque suponen una alternativa válida, aportan injertos más vulnerables al daño por I/R. Surge así la necesidad de enfocar nuevas líneas de investigación hacia métodos de preservación de órganos que permitan minimizar el riesgo de lesión por I/R. El método más empleado es la preservación estática en frío (4°C), aunque existe la posibilidad de utilizar una máquina de perfusión, que ofrece una gran variedad de alternativas y ha demostrado ser superior. Desde 2012 la PHP es la técnica establecida en el HURYC para la preservación de riñones procedentes de ECD. Estudios recientes han demostrado que la adición de oxígeno al líquido de perfusión durante la PHP reduce la liberación de radicales libres que causan daño por I/R. En este estudio, basándonos en un modelo experimental porcino de autotrasplante renal, comparamos parámetros bioquímicos,

hemodinámicos y datos histológicos en dos grupos, uno de PHP oxigenada y otro sin oxígeno. A pesar de que los resultados parecen favorables para el grupo que recibió oxígeno, no encontramos diferencias estadísticamente significativas. Se estudió también la expresión de un panel de 6 miRNAs que han demostrado tener relación con el daño renal, y las diferencias en la expresión de los mismos sí resultaron estadísticamente significativas. Esto supone que en el futuro puedan emplearse como útiles biomarcadores.

Palabras Clave: Donante por muerte cardiocirculatoria (DCD); Lesión isquemiareperusión (I/R); miRNAs; Modelo de autotrasplante renal porcino; Oxígeno; Perfusión hipotérmica pulsátil (PHP).

Resultados del intervencionismo coronario urgente primario en pacientes ancianos con Síndrome Coronario Agudo en Guadalajara

Eduardo Rodríguez Pascual ¹, Enrique Novo García ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: La angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria (ACTP 1ª) es la terapia de elección para el síndrome coronario agudo (SCA) de alto riesgo. El objetivo principal es estudiar las diferencias en los resultados a corto plazo de la ACTP 1ª tras un SCA según la edad. Pacientes y métodos: Estudio de cohortes histórica (n=60), donde se analizaron distintas variables según la edad (≤ 70 y > 70 años). Por último, se realizó un análisis multivariante buscando otros posibles predictores de complicaciones. Resultados: En pacientes ancianos la media de carga trombótica inicial fue 1.79 ± 0.69 (2.40 ± 0.82 en jóvenes), el grado de calcificación 1.67 ± 0.75 (1.23 ± 1.23 en jóvenes), con un flujo TIMI similar. Se observó una incidencia en pacientes ancianos del 13,6% para complicaciones hemorrágicas (2,9% en jóvenes), 28,6% de arritmias ventriculares (20% en jóvenes) y 9,1% de mortalidad (5,7% en jóvenes). Los predictores de complicaciones tras ACTP 1ª fueron la hipertensión arterial (69,6%, OR: 2,388), ser fumadores (43,5%, OR: 1,824), un 70,6% tenía afectada la bifurcación (OR: 2,013), la calcificación más severa (índice de calcificación 1.67 ± 1.00 , OR: 1,043) y el grado Killip (1.7 ± 1.1 , OR: 2,986). Conclusiones: Los pacientes más ancianos presentaron una menor carga trombótica y un mayor grado de calcificación en la placa, sin verse diferencias significativas en los resultados clínicos finales, salvo una mayor incidencia de hemorragias. La HTA, el tabaco, el grado de Killip, la calcificación de la placa y la afectación de la bifurcación se comportaron como predictores de complicaciones tras ACTP 1ª, no así la edad.

Palabras Clave: Síndrome coronario agudo; Infarto; Angioplastia; Anciano; Edad; Intervencionismo coronario; Pronóstico; Estadística.

Valoración de las medidas fotoprotectoras frente a radiaciones ultravioletas realizadas por el personal de aviación militar y su relación con el Melanoma

José Fernando Romero Hernández ¹, M^a Carmen Gil Martínez ² y Santiago Vidal Asensi ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El melanoma representa un problema de salud pública debido al incremento progresivo de mortalidad e incidencia. Ciertos autores señalan a los pilotos como población de riesgo, sugiriendo una sobreexposición a radiación ultravioleta (RUV) por una deficiente fotoprotección de las cabinas de aeronaves. Sin embargo, su desarrollo depende del factor evitable RUV, por lo que una adecuada fotoprotección disminuiría su incidencia futura. Objetivos: Valorar la adecuación de las medidas fotoprotectoras y el nivel de conocimientos desarrollados por el personal aeronáutico a nivel laboral. Estudiar la influencia del conocimiento sobre la realización de mejores medidas. Señalar los puntos débiles a reforzar dentro de las medidas. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con tamaño muestral de 82 participantes, empleándose una encuesta desarrollada por este equipo. Resultados: 85% de la muestra no realiza medidas adecuadas y 90% no tiene un conocimiento mínimo sobre este campo. Las medidas peor realizadas son el uso de fotoprotector solar y de medidas personales (menos de 5% y 25% de aprobados respectivamente). La población con conocimiento aprueba el uso de fotoprotector y medidas en 25% y 75% respectivamente frente al 2,7% y 18,92% de los que suspendieron el conocimiento. Conclusiones: El personal aeronáutico no realiza las medidas adecuadas, exponiéndose a sobredosis de RUV. El conocimiento influye en la adopción de un mejor uso de medidas fotoprotectoras, siendo necesaria una mejor formación.

Palabras Clave: Medidas fotoprotectoras; Índice ultravioleta; Melanoma cutáneo; Tripulación aérea; Conocimiento; Incidencia y fototipo cutáneo.

Seguimiento de la Troponina T ultrasensible en pacientes oncológicos tratados con antineoplásicos potencialmente cardiotoxicos

Ana Sánchez Vélez ¹, Gabriel Barrena Castello ² y Paloma Lucena Calvet ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Oncología Médica, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Las enfermedades cardiacas suponen una causa principal de muerte en pacientes tratados con antineoplásicos potencialmente cardiotoxicos. Aun no se dispone de protocolos estandarizados para la detección precoz de la cardiotoxicidad por antineoplásicos. La ecocardiografía es el método de screening más utilizado, con el inconveniente de que detecta el

daño cardiovascular una vez ya está instaurado. Actualmente se están estudiando diversos biomarcadores para realizar un cribado precoz. La Troponina-T-Ultrasensible es el que ha dado los resultados más prometedores hasta la fecha. **Objetivo:** Analizar la relación entre la elevación de la Troponina-T-Ultrasensible con la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes tratados con antineoplásicos potencialmente cardiotoxicos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Se estudió a todos los pacientes en tratamiento antineoplásico potencialmente cardiotoxico en el servicio de Oncología Médica del HUCD "Gómez Ulla" durante el mes de Marzo del 2018. Se analizaron todas las mediciones de Troponina-T-Ultrasensible disponibles y todos los ecocardiogramas realizados. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 16 pacientes de los cuales 5 presentaron elevación de la Troponina-T-Ultrasensible y 7 tuvieron al menos un evento cardiovascular. El 100% de los pacientes que presentaron elevación de la Troponina-T-Ultrasensible también padecieron un evento cardiovascular. El 70% de los pacientes con evento cardiovascular mostraron la Troponina-T-US elevada. **Conclusiones:** La Troponina-T-Ultrasensible es un método válido de cribado para detectar el desarrollo de eventos cardiovasculares producidos como consecuencia de la toma de antineoplásicos potencialmente cardiotoxicos. Todavía es necesario realizar estudios controlados para poder definir un protocolo de detección de dichos fenómenos.

Palabras Clave: Troponina T; Troponina T ultrasensible; Cardiotoxicidad; Quimioterapia; Evento cardiovascular; Cáncer; Factores de riesgo cardiovascular.

Troponina T ultrasensible como marcador precoz del síndrome cardiorrenal

Manuel Tapia Martínez ¹, Jorge Palazuelos Molinero ² y Natalio García Honduvilla ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área Histología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: la troponina T ultrasensible (Tnt-us) ha mostrado ser un marcador pronóstico en patologías no relacionadas con el evento coronario agudo. La relación fisiopatológica entre el corazón y el riñón ha sido investigada, y hay acuerdo en cuanto a su denominación como síndrome cardiorrenal. Otros estudios han investigado la relación entre la función renal estimada y las Tnt-us en pacientes asintomáticos con antecedentes de patología cardiovascular estable. El papel de estas enzimas como biomarcador precoz de daño renal en pacientes con alto riesgo cardiovascular no ha sido aclarado por la bibliografía actual. El objetivo principal de este estudio es evidenciar la relación existente entre el filtrado glomerular y el marcador sérico TnT-us. **Material y métodos:** con un tamaño muestral final de 43 pacientes, se realizó una base de datos anonimizada con las variables a estudio. Mediante análisis estadístico se realizó una correlación entre el FG estimado por la fórmula TFGe-CKD-EPI y la Tnt-us. **Resultados:** se ha encontrado una moderada correlación inversa lineal entre la TnT-us y el filtrado glomerular medido por la fórmula TFGe-CKD-EPI. Esta correlación es estadísticamente significativa, con un coeficiente de correlación de -0,378 y un p valor de 0,027. **Conclusiones:** los principales hallazgos de este registro son: a) hay una correlación lineal negativa entre el filtrado glomerular y la Tnt-us; b) la edad en años es un factor de riesgo para tener una Tnt-us elevada, considerando valores elevados los que están por encima de 14 ng/l; c) se observa una tendencia a tener valores elevados de Tnt-us en población del sexo masculino y el filtrado glomerular descendido, esta relación no es significativa, siendo necesario ampliar el tamaño de muestra.

Palabras Clave: TFGe-CKD-EPI; Troponina T ultrasensible; Asintomáticos; Alto riesgo cardiovascular.

Hiperhidrosis focal primaria: impacto en la calidad de vida en pacientes tratados con toxina Botulínica A

Julia Barrado Cuchillo ¹, M^a Carmen Gil Martínez ² y Santiago Vidal Asensi ³

¹ Estudiante 6^o curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La hiperhidrosis focal primaria (HFP) se define como una sudoración excesiva que afecta a ciertas regiones corporales. Tiene una prevalencia cercana al 3% y, pese a su carácter benigno, tiene una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes. En cuanto a su tratamiento, las inyecciones de toxina botulínica A han supuesto un cambio radical. Objetivos: Principal: Medir la calidad de vida previa al tratamiento con TBA a través de los cuestionarios Dermatology Quality of Life Index e Hiperhidrosis Disease Severity Scale. Secundarios: Valorar la frecuencia de antecedentes familiares, la edad de inicio de la HFP y el tiempo transcurrido hasta la primera consulta médica. Describir la prevalencia de HFP según sexo, localización y grupo etario. Material y métodos: 20 pacientes con HFP con indicación de tratamiento con TBA han sido encuestados. El estudio de prevalencia se ha llevado a cabo sobre 89 pacientes tratados entre los años 2005 y 2015. Resultados: Existe una afectación importante en la calidad de vida en el 75% de los pacientes encuestados. Pese a su debut a edades tempranas, no es hasta la edad adulta cuando los pacientes piden ayuda médica. La frecuencia de antecedentes familiares es del 40%. Las mujeres suponen un porcentaje mayoritario de la población estudiada. La localización axilar es la más frecuente. Conclusiones: La HFP repercute de forma importante en la calidad de vida de la mayoría de los pacientes. Deben tomarse medidas para disminuir el retraso en su diagnóstico y tratamiento.

Palabras Clave: Hiperhidrosis focal primaria; Calidad de vida; Toxina botulínica A; DLQI; HDSS.

Inhibidores de las JAK quinasas en el tratamiento de la artritis reumatoide: eficacia y seguridad

Beatriz Butrón Bris ¹ y Jesús Tornero Molina ²

¹ Estudiante 6^o curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La revolución acontecida en el tratamiento de la artritis reumatoide en las últimas décadas se debe en gran medida a la aparición de nuevos fármacos biológicos junto con la implementación de estrategias de detección y tratamiento precoces, seguidas de una vigilancia estrecha hasta alcanzar el objetivo terapéutico, idealmente la remisión. La reciente aparición de los fármacos inhibidores de las JAK quinasas supone una nueva opción terapéutica, siendo una de sus principales ventajas la administración oral, que podría favorecer la adherencia y reducir los costes asociados al tratamiento. Tofacitinib y baricitinib son actualmente los fármacos de esta categoría

que han sido aprobados para su uso, como segunda y tercera línea, en artritis reumatoide moderada-severa con respuesta inadecuada a metotrexato o a biológicos. Los ensayos clínicos existentes hasta el momento otorgan datos de eficacia satisfactorios, con un perfil de seguridad aceptable y equiparable al que presentan los biológicos. No obstante, el conocimiento de las vías de señalización intracelular y la influencia que la inhibición selectiva de diferentes JAKs presenta en la eficacia y desarrollo de efectos adversos es aún limitado, siendo necesarios más estudios a más largo plazo y en práctica clínica real.

Palabras Clave: Artritis reumatoide; Terapia; Eficacia; Seguridad; Tofacitinib; Baricitinib; Inhibidores de las JAK quinasas.

Betabloqueantes en la cirrosis: indicaciones y perspectivas futuras

Marta Comanda ¹ y Agustín Albillos Martínez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Digestivo, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Los betabloqueantes adrenérgicos no selectivos son ampliamente usados en el tratamiento de la cirrosis, pues al reducir la presión portal disminuyen el riesgo de hemorragia variceal. Su efecto reductor de la presión portal es debido a la capacidad para disminuir el gasto cardiaco y el flujo sanguíneo esplácnico. Estos fármacos están indicados en la prevención primaria de la hemorragia variceal en pacientes con varices pequeñas con puntos rojos, varices medianas-grandes y pacientes con Child-Pugh C. Así mismo, también están indicados en la profilaxis secundaria. En la cirrosis temprana, cuando la circulación hiperdinámica aún no está establecida, no han mostrado eficacia en la prevención de complicaciones. En cuanto a la cirrosis avanzada, el uso de estos fármacos ha sido un tema de gran controversia en los últimos años por su posible efecto nocivo en pacientes con ascitis, ascitis refractaria y peritonitis bacteriana espontánea. Actualmente, se ha comprobado que su administración aporta efectos beneficiosos en estos pacientes. Por tanto, la suspensión o disminución de la dosis en este grupo de pacientes debería realizarse cuando se cumplen determinados criterios. Por otro lado, se ha observado que los betabloqueantes no selectivos actúan reduciendo el desarrollo de ascitis en pacientes cirróticos. Así mismo, es posible que estos fármacos puedan prevenir la peritonitis bacteriana espontánea y disminuir el riesgo de desarrollo de hepatocarcinoma. Con el desarrollo de futuros estudios, estos efectos podrían convertirse en nuevas aplicaciones para los betabloqueantes.

Palabras Clave: Betabloqueantes; Propranolol; Cirrosis; Varices esofágicas; Hemorragia variceal; Hipertensión portal.

Largos supervivientes e inmunoterapia, ¿es importante la duración del tratamiento en el cáncer de pulmón?. Experiencia en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Mónica Esteban García ¹ y Pilar Garrido López ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oncología Médica, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer de pulmón representa la primera causa de mortalidad oncológica mundial. El subtipo cáncer de pulmón no células pequeñas (CPNCP) constituye el 85% de estos cánceres y los pacientes metastásicos son tradicionalmente tratados con dobles de quimioterapia basada en platino y docetaxel. Desde el año 2000 el tratamiento en el CPNCP avanzado ha ido evolucionando rápidamente, empezando con el tratamiento dirigido para las mutaciones EGFR y translocaciones ALK. Recientemente ha surgido la inmunoterapia como una nueva vía de tratamiento con la aprobación de Nivolumab, Pembrolizumab y Atezolizumab entre otros, siendo una de sus características más prometedoras la posibilidad de alcanzar largas supervivencias incluso en pacientes muy pretratados. Sus dianas son los “immune check-points” (ICI), señales coactivadoras que permiten la activación del sistema inmune y potencian su acción frente al tumor. PD-L1 es el ICI de mayor relevancia en el CPNCP a día de hoy. En este estudio transversal retrospectivo, se estudiaron las características de catorce pacientes largos supervivientes de CPNCP en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Ramón y Cajal, centrándose en la duración del tratamiento. Los resultados revelaron que las características de la muestra correspondían a lo obtenido en la literatura, evidenciándose pacientes que se mantienen sin progresión tras discontinuación del tratamiento, así como pacientes que se beneficiaron del tratamiento siendo portadores de las mutaciones EFGR y ALK. No se observaron diferencias en la evolución de los pacientes según el número de localizaciones metastásicas que se presentaban al inicio del tratamiento. Finalmente, los pacientes que recibieron tratamiento durante un periodo de tiempo más corto no progresaron o tuvieron peor evolución en comparación a los pacientes que recibieron el tratamiento durante un tiempo más largo.

Palabras Clave: Cáncer de pulmón no células pequeñas; Estadio avanzado; Metástasis; Inmunoterapia; Duración de tratamiento; Toxicidad.

Evaluación terapia antitrombótica en pacientes con alto riesgo cardiovascular entre criterios antiguos y modernos (CHA2DS2-VASc y HASBLED)

Tomás Fernández Berzosa ¹, Jorge Palazuelos Molinero ² y Natalio García Honduvilla ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área Histología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Los criterios CHA2DS2-VASc y HAS-BLED, son actualmente los más utilizados para decidir si un paciente en subsidiario de tratamiento anticoagulante en relación al riesgo hemorrágico y trombótico. Material y método: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se ha estudiado el historial clínico de los pacientes que están en seguimiento en el Hospital "Gómez Ulla". Además se ha realizado una encuesta telefónica en la que valoramos tanto datos objetivos como subjetivos de los eventos cardiovasculares que han tenido y del tratamiento antitrombótico que los pacientes toman. Objetivo: Buscamos valorar el número de eventos cardiovasculares que presentan los pacientes en relación a la toma de diferentes fármacos antiacoagulantes y antiagregantes. Resultados: El 33.3% de los pacientes en tratamiento con ACOD sufrieron un IAM, frente al 37.5% de los pacientes tratados con Acenocumarol. El 18.8% de los pacientes que presentaron ACV isquémico estaban en tratamiento con Acenocumarol, en contraposición al 5.6% de los pacientes que estando en tratamiento con algún ACOD presentaron un ACV isquémico. Los pacientes en tratamiento con Acenocumarol presentaron una mayor prevalencia de eventos cardiovasculares. Conclusiones: Parece ser que los pacientes en tratamiento con los ACOD presentan una menor incidencia de eventos hemorrágicos y trombóticos. El 11,8% de los pacientes en tratamiento con Acenocumarol no son conscientes de que los alimentos ricos en Vitamina K les pueden provocar oscilaciones en su INR.

Palabras Clave: CHA2DS2-VASc; HAS-BLED; Terapia antitrombótica; Alto riesgo cardiovascular; Acenocumarol; Apixaban; Rivaroxaban; Edoxaban; Dabigatran y ACOD.

Plasma enriquecido de plaquetas en el tratamiento de la artrosis

Cintia de la Llana Calvo ¹ y Jesús Tornero Molina ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El plasma enriquecido de plaquetas es un tratamiento autólogo con alto contenido en factores de crecimiento que le proporcionan sus propiedades terapéuticas. En los últimos años está aumentando su uso como tratamiento de la artrosis. El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de este tratamiento en la reducción del dolor y mejoría funcional en las articulaciones artrósicas y comprobar el perfil de seguridad del mismo. Para ello se ha realizado una revisión narrativa de la literatura de los últimos 10 años en la que se han recogido revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y ensayos observacionales. Los estudios analizados han demostrado que el plasma enriquecido de plaquetas es eficaz en la mejoría sintomática, y ofrece resultados mejores que el ácido hialurónico, que es un tratamiento muy utilizado en la práctica clínica. No se ha podido

demostrar la superioridad sobre los corticoides intraarticulares ni la capacidad de regeneración del cartílago articular. La ausencia de recomendaciones oficiales sobre su uso hace que sea el propio médico quien decida cuándo se debe emplear.

Palabras Clave: Plasma enriquecido de plaquetas; Artrosis; Tratamiento; Eficacia; Seguridad; Ácido hialurónico.

Papel del Rituximab en el tratamiento de mantenimiento del Linfoma Folicular

Sonia Vázquez Valdés¹ y Julio García Suárez²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio Hematología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El linfoma folicular (LF) es un tipo de linfoma no Hodgkin indolente caracterizado por un curso crónico con múltiples remisiones y recaídas. La introducción del rituximab como parte de los esquemas de tratamiento de inducción ha revolucionado el pronóstico de los pacientes con LF. Sin embargo, su uso como tratamiento de mantenimiento es aún controvertido. El objetivo de este trabajo consiste en analizar la respuesta alcanzada tras la administración de diversos esquemas de inmunoterapia como tratamiento de inducción, así como determinar el papel del tratamiento de mantenimiento con rituximab (MR) en términos de supervivencia. Tras analizar los datos de los 38 pacientes incluidos en el estudio, la tasa de respuesta completa (RC) obtenida tras el tratamiento de inducción fue del 71%, con una tasa de repuesta superior en aquellos pacientes tratados con BR que en aquellos tratados con R-CHOP/R-CVP ($p < 0,05$). La supervivencia global (SG) obtenida fue muy similar en ambos grupos de estudio. Por otra parte, la supervivencia libre de progresión (SLP) resultó superior en el grupo de pacientes que recibió tratamiento con BR que el grupo con R-CHOP/R-CVP. En cuanto al tratamiento de mantenimiento, los resultados obtenidos fueron mejores en el grupo tratado con BR seguido de MR que en el resto de los grupos. Sin embargo, debido a la pequeña muestra de pacientes incluidos en el estudio ningunos de los resultados obtenidos en el análisis de supervivencia resultó estadísticamente significativo.

Palabras Clave: Linfoma folicular; Tratamiento de inducción; Tratamiento de mantenimiento; Rituximab; Tasa de respuesta; Supervivencia global; Supervivencia libre de progresión.

Análisis de resistencia antibiótica del *Helicobacter pylori* en población pediátrica de la provincia de Guadalajara

Carolina Blanco Calvo¹ y Gonzalo Galicia Poblet²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Pediatría, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (HP) es un problema de salud pública a nivel global. Actualmente existe un descenso en la eficacia de la terapia erradicadora, debido a la

creciente tasa de resistencias antibióticas motivada por el uso indiscriminado de pautas de tratamiento empíricas. Por tanto, cada caso individual debería ser tratado de forma dirigida en base a un antibiograma en cultivo de biopsias gástricas, reservando la terapia empírica para aquellos casos en los que no se logra crecimiento en cultivo y siempre basada en estudios de susceptibilidad antibiótica locales o regionales. Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de la susceptibilidad antibiótica de las cepas de HP aisladas en biopsias gástricas tomadas mediante endoscopia en el Hospital Universitario de Guadalajara en el período del 5 de mayo de 2010- 20 de junio de 2017, de pacientes menores de 14 años. También se ha analizado la eficacia del tratamiento (dirigido y empírico) en pacientes naive y no naive. Resultados: Se observó un 29.2% de resistencia a claritromicina, un 25.5% a metronidazol, un 7.1% a levofloxacin, un 2% a amoxicilina y un 0% a doxiciclina. La tasa de erradicación global fue del 61.3% (63.6% dirigido vs. 55.6% empírico; $p=0.553$), siendo prácticamente iguales en pacientes naive y no naive (61.2% vs. 61.5%, respectivamente) ($p=0.984$). Conclusiones: La alta tasa de resistencia a claritromicina en nuestro medio predice una mala respuesta al tratamiento clásico de primera línea, siendo fundamental basarnos en el estudio de resistencias a la hora de pautar el tratamiento erradicador.

Palabras Clave: *Helicobacter pylori*; Resistencias; Terapia; Claritromicina.

Monitorización continua de glucosa en niños y adolescentes con Diabetes tipo 1

Jorge Pérez Pérez ¹ y Belén Roldán Martín ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio Pediatría, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica que requiere un control glucémico exhaustivo con unos objetivos determinados de glucemia y HbA1c con la finalidad de evitar futuras complicaciones sistémicas. Los sistemas de monitorización continua de glucosa permiten analizar la variabilidad glucémica a lo largo del día y detectar episodios de hipoglucemia silentes. Existen varios tipos de sistemas de monitorización de glucosa con distintas indicaciones y beneficios para estos pacientes. Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los estudios actuales más relevantes en relación a los sistemas de monitorización continua de glucosa y sus indicaciones en niños y adolescentes. Además, se ha comparado su uso con el de glucemias capilares así como su coste-beneficio. Resultados: El uso de estos sistemas ha reducido el número y tiempo de hipoglucemias además de reducir los niveles de HbA1c en adultos con cualquier tipo de terapia intensiva. La aceptabilidad de los niños y adolescentes de estos sistemas es un punto a favor para su uso en esta población. El uso continuado de los sistemas es fundamental para que sean beneficiosos. Conclusiones: Los sistemas de monitorización continua de glucosa son cada vez más sofisticados y alcanzan mejores beneficios en los estudios, existiendo ya sistemas que pueden sustituir a la glucemia capilar. Se necesitan más estudios en población pediátrica para conocer a fondo el efecto beneficioso de los sistemas. Su integración con las bombas de insulina son la base para la creación de un páncreas artificial endocrino.

Palabras Clave: Diabetes tipo 1; Monitorización continua de glucosa; Páncreas artificial; Variabilidad glucémica; Glucemia capilar; Hipoglucemia; Niños; Adolescentes; Diabetes pediátrica; Glucosa intersticial.

Síndrome isquémico de la cabeza femoral del niño. Enfermedad de Perthes

Laura Revenga Porcel ¹, Celia Clemente de Arriba ² y Antonio López Alonso ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Se realiza una revisión bibliográfica actualizada de una de las enfermedades ortopédicas más frecuentes en el niño: la enfermedad de Perthes. En el contexto general de los síndromes isquémicos de los huesos del ser humano. Esta enfermedad es una forma idiopática de osteonecrosis que puede suponer la deformidad permanente de la cabeza femoral y el desarrollo de coxartrosis temprana. Aunque se han propuesto múltiples teorías sobre su etiología, patogenia y factores de riesgo, aún quedan muchas incertidumbres de cara a una comprensión global de la enfermedad. El diagnóstico y pronóstico han estado clásicamente basados en las manifestaciones clínicas y la realización radiografías simples, lo que fundamenta el elevado número de clasificaciones radiológicas creadas. Globalmente, sus principales limitaciones radican en la dificultad de establecer un diagnóstico temprano, lo que compromete de forma severa el pronóstico. La gammagrafía, que constituye un método altamente sensible en estadios iniciales, supone exponer al paciente a radiaciones ionizantes. Estos hechos han llevado a la búsqueda de nuevas técnicas diagnósticas, entre las que destaca la resonancia magnética por su elevada sensibilidad y escasos efectos secundarios. Se han descrito numerosas técnicas terapéuticas que tratan de adaptarse al estadio en el que se encuentra cada paciente. Aunque las técnicas quirúrgicas proporcionan contención prolongada, actualmente su uso se encuentra muy restringido, utilizándose de forma preferente los tratamientos conservadores. Un mayor conocimiento de los factores más controvertidos de la enfermedad puede ser clave para tratar de lograr un diagnóstico más precoz y un mejor abordaje terapéutico en los pacientes afectos.

Palabras Clave: Isquemia ósea; Osteonecrosis; Desbalance osteoclástico; Deformidad cabeza femoral; Cadera infantil; Cojera; Osteotomía.

Enfermedad tromboembólica venosa y cáncer: experiencia en un hospital general

Miguel Roch García ¹ y José Javier Jareño Esteban ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Neumología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La Enfermedad tromboembólica venosa es una entidad de gran importancia clínica por su prevalencia y la dificultad en el diagnóstico. El cáncer es un factor de riesgo conocido para la ETEV con relación con su pronóstico. Objetivos: Establecer la prevalencia de ETEV asociada a cáncer en nuestra población, analizar sus tipos histológicos y describir las características clínicas de presentación de la ETEV. Materiales y métodos: Realizamos un estudio descriptivo y observacional con 393 pacientes de ETEV diagnosticados en el Hospital Gómez Ulla entre los años 2009 y 2018. Resultados: Los pacientes con ETEV y cáncer presentaron una supervivencia a 12 meses de 46,18% frente al 82,96% del grupo no cáncer. Los tipos histológicos más relacionados con ETEV fueron pulmón, mama, colon y próstata. Los pacientes presentaron mayor porcentaje de disnea y síncope que en series comparadas y menor porcentaje de desaturación. Los pacientes categorizados por PESI y PESIs como bajo riesgo tuvieron una mortalidad del 0% a los 30 días. Conclusiones: El

cáncer empeora notablemente el pronóstico tras un episodio agudo de ETEV. En especial el cáncer de pulmón y vías respiratorias. Los pacientes estudiados presentaron con mayor frecuencia síncope, sin que se justifique por cifras de hipotensión. El PESI y PESIs fueron excelentes predictores de la mortalidad a los 30 días tras el episodio de ETEV tanto en pacientes con cáncer como sin cáncer.

Palabras Clave: Enfermedad tromboembólica venosa y cáncer; Experiencia en un hospital general; TEP; Cáncer; Mortalidad; PESI; Síncope; Pulmón; Respiratorio.

Disfunción eréctil como marcador de riesgo cardiovascular

Elena Salgado Barbado ¹, Victoria Gómez Dos Santos y Francisco Javier Burgos Revilla ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La disfunción eréctil (DE) es una condición altamente prevalente en la actualidad. Su asociación con las enfermedades cardiovasculares (ECVs) ha sido descrita ampliamente en la literatura, y se considera que debería ser incluida entre los ítems de screening de riesgo cardiovascular como marcador precoz de riesgo independiente de otros factores. Esta asociación entre DE y ECVs está justificada por su mecanismo fisiopatológico común: la disfunción endotelial. Se ha observado que dicha alteración del endotelio puede estar provocada por un estado inflamatorio subclínico crónico presente en los pacientes con DE. En el presente trabajo se realiza una revisión sistemática de la disfunción endotelial como denominador común de DE y ECVs, centrándose en la posible participación de la inflamación en dicha disfunción, que justifique el uso de DE como marcador de riesgo cardiovascular. Los resultados obtenidos respaldan el abordaje de la DE y la ECV como dos manifestaciones del mismo desorden sistémico con la disfunción endotelial como nexo, así como la idea de una posible implicación de la inflamación y la activación endotelial en la génesis de esta disfunción. Todo ello apoya el uso de DE como marcador temprano de riesgo cardiovascular.

Palabras Clave: Disfunción eréctil; Disfunción endotelial; Inflamación; Estado inflamatorio; Marcadores inflamatorios; Enfermedad cardiovascular; Factores de riesgo cardiovascular; Enfermedad de arteria coronaria.

Revisión y actualización de la pericarditis constrictiva: a propósito de 2 casos clínicos

Paula Santiago Martínez ¹ y Carmen González Hernández ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La pericarditis constrictiva se define por un pericardio engrosado, fibrótico y/o calcificado que limita el llenado diastólico evolucionando a insuficiencia cardíaca. La mayoría de las veces la pericarditis constrictiva se diagnostica tardíamente, y el único tratamiento

curativo disponible es la pericardiectomía. Objetivo: Actualizar el conocimiento sobre pericarditis constrictiva mediante una revisión sistemática de la literatura. Nos planteamos si sería posible detectarla y tratarla en estadios previos para evitar complicaciones. Material y métodos: Se analizaron 2 casos con diagnóstico de pericarditis constrictiva y cuadros de ICD severa. Realizamos una revisión sistemática de la literatura en la base de datos MEDLINE mediante dos búsquedas que resultaron complementarias. Resultados y discusión: A pesar de que en la literatura no se ha encontrado una asociación clara entre los síntomas previos y la aparición de pericarditis constrictiva, pensamos que nuestros pacientes pudieran haber presentado episodios previos ocultos por sus comorbilidades. Conclusiones: 1-La sospecha clínica es el pilar fundamental para un diagnóstico precoz, lo que es importante porque condiciona el pronóstico. 2- El riesgo de constricción parece estar más relacionado con la etiología de la pericarditis que con el número de recurrencias. 3- En pacientes en los que la sospecha clínica es alta, la ausencia de datos hemodinámicos característicos no descarta el diagnóstico, y serán necesarios estudios más específicos. 4- El porcentaje de pacientes con diagnóstico de pericarditis idiopática sigue siendo muy elevado en nuestro medio. El clínico debería agotar las posibilidades y reevaluar los pacientes hasta encontrar una causa tratable.

Palabras Clave: Pericardio; Pericarditis constrictiva; Pericarditis recurrente; Diagnóstico diferencial; Revisión sistemática; Pericardiectomía.

Prevalencia de comorbilidades en Psoriasis Vulgaris

Estrella Serrano Molina ¹, María del Carmen Gil Martínez ² y Santiago Vidal Asensi ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La psoriasis es una enfermedad sistémica que se manifiesta principalmente en piel y faneras. Afecta al 2-3% de la población mundial. En el desarrollo de la enfermedad psoriásica se han demostrado el aumento de incidencia de algunas patologías respecto a la población general. Estas comorbilidades apoyan a visión de la psoriasis como una enfermedad sistémica. El estado proinflamatorio sistémico que produce esta patología parece favorecer la aparición de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo II y obesidad. Por estas razones, se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes con psoriasis moderada-grave en tratamiento con fármacos biológicos en el servicio de Dermatología del HCD Gómez Ulla. Se recogieron datos sobre la presencia o no de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, obesidad y antecedentes personales de enfermedad cardiovascular. En el análisis se obtuvieron datos de 30 pacientes (19 varones y 11 mujeres). El 73.3% de la muestra tenía algún factor de riesgo cardiovascular. La dislipemia afecta al 50% de la muestra. Seguida después de la hipertensión (36,7%) y de la obesidad (23,3%). Se concluye que los pacientes con psoriasis moderada-grave tienen una alta frecuencia de factores de riesgo cardiovascular. No se han encontrado diferencias por sexo sin embargo, los pacientes mayores de 55 años tienen mayor prevalencia de estos factores que los menores de esta edad y siendo la dislipemia la comorbilidad más frecuente. Sería interesante aumentar la muestra a fin de conseguir resultados significativos que avalaran la implementación de estrategias de prevención en estos pacientes.

Palabras Clave: Psoriasis; Factores de riesgo cardiovascular; Comorbilidades; Inflamación; Dislipemia; Hipertensión arterial; Obesidad; Diabetes mellitus tipo 2.

Características nutricionales de los pacientes pediátricos con Enfermedad Celíaca

Sonia Utrilla Hernando ¹ y Gonzalo Galicia Poblet ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Pediatría, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivos: Analizar el estado nutricional de los niños con enfermedad celiaca (EC) antes y después de la instauración de una dieta exenta de gluten (DSG). Describir las singularidades de los pacientes con EC y diabetes mellitus (DM). Material y métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de EC en el Hospital Universitario de Guadalajara entre 01/01/2003 y el 31/07/2017. Se analizó un total de 12 variables. Los datos recogidos fueron incorporados a una base de datos y procesados mediante el programa SPSS versión 23. Resultados: Se incluyeron 162 pacientes, con edades entre 1'15-14'03 años (mediana 2'43). La tasa de desnutrición aguda al diagnóstico fue del 45'1%, y la tasa de desnutrición crónica fue del 32'7%. Tras la instauración de la DSG, estas tasas mejoraron con unos resultados finales del 33'3% y 22'2% respectivamente. Del total de la muestra 5 pacientes presentaban DM. Al compararlos con el resto de la muestra, encontramos que estos, presentaban mayor Índice de Waterlow (IW) para la talla al diagnóstico, y peso, talla, IMC e IW para el peso en la revisión. Conclusión: Observamos mejoría del estado nutricional de los pacientes tras la instauración de una DSG, pasando de una tasa del 45'1% de desnutrición aguda al diagnóstico a un 33'3% en la revisión; y de un 32'7% de desnutrición crónica a un 22'2%. A pesar de que nuestra muestra contiene pocos pacientes con DM y EC concomitante, no hemos encontrado diferencias nutricionales relevantes con respecto al resto de pacientes.

Palabras Clave: Enfermedad celiaca; Nutrición; Infancia; Diabetes mellitus.

Influencia de la administración del “*biberón pirata*” en la maternidad sobre el desarrollo de alergia a proteína de leche de vaca

Ana Varelo Arenas ¹, Gonzalo Galicia Poblet ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Pediatría, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La alergia a proteína de leche de vaca es una de las principales alergias a las que tiene que enfrentarse los niños en las etapas más tempranas de su vida. Se estima una prevalencia del 2-3% de la población pediátrica, abarcando un amplio espectro de síntomas y manifestaciones clínicas. Objetivos: Analizar la posible relación entre la administración precoz y aislada de proteína de leche de vaca (‘biberón pirata’) con el desarrollo de APLV, así como la influencia de otros factores. Material y métodos: Estudio de casos- controles a partir de una base de datos recogida de los niños nacidos en el Hospital Universitario de Guadalajara (julio 2012- octubre 2014). Realizándose un estudio estadístico de variables cualitativas y cuantitativas con el programa IBM- SPSS, así como la aplicación del test chi- cuadrado para los primeros parámetros y T- student para los segundos. Resultados: Se incluyeron 173 niños, 77 de ellos diagnosticados de APLV. El

52,3% del total recibieron el 'biberón pirata', en el grupo de los controles fue empleado en el 50% de los niños y en el de los casos, en el 59,6%. El 84,4% del total recibieron lactancia materna exclusiva, representando el 90,6% en los controles y el 76,6% en los casos. Respecto a otros síntomas atópicos: la reactividad bronquial apareció en el 8,1% del total, la alergia a otros alimentos fue del 9,2% y la atopía dermatológica del 32,9%. Conclusiones: El 'biberón pirata' no supone un factor de riesgo para el desarrollo de APLV, mientras que la lactancia materna exclusiva presenta un papel protector del mismo. La presencia de APLV constituye un factor de riesgo para el desarrollo de otras alergias alimentarias.

Palabras Clave: Alergia; Proteínas; Leche; Vaca; APLV; Enterocolitis; Biberón pirata.

Estimación del perfil de riesgo cardiovascular en una muestra de población inmigrante en Guadalajara

Álvaro Varela Plaza ¹ y Ana María de Santiago Nocito ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Atención Primaria, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivos: las enfermedades cardiovasculares (CV) representan la primera causa de muerte en Europa. La prevalencia y el grado de control de los factores de riesgo varía ampliamente entre la población de diferentes nacionalidades. Estudiar la situación CV de una muestra de población inmigrante de Guadalajara, y compararla con la población local, permitirá comprobar si constituyen un grupo de RCV diferente y si fuera necesario, permitiría en un futuro establecer una estrategia de prevención específica. Métodos: se recogió información sobre el control de los FRCV de 200 pacientes; inmigrantes y españoles, de la zona básica de salud de Cogolludo (Guadalajara). Se comparó la prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, hábitos tóxicos y consumo de fármacos entre ambas poblaciones. Resultados: la población inmigrante fue en un 90,6% de origen rumano. La prevalencia de FRCV fue mayor en esta población, registrándose una cifra de dislipemia del 58,3% (frente a un 34% en la población española; $p=0,001$), hipertensión arterial 19,6% (8% en españoles; $p=0,021$) y glucemia alterada 34,7% (frente al 23,4% en españoles; $p=0,072$). También se observó una mayor prevalencia del consumo de tabaco y alcohol ($p>0,05$). Así mismo, presentaban peor control de estos indicadores con medicación. El SCORE fue para ambas poblaciones de bajo riesgo, registrándose unos valores $<1\%$. Conclusión: la población inmigrante de la zona básica de salud de Cogolludo representa un grupo de alto riesgo para enfermedad CV, a pesar de que en este momento el RCV calculado mediante las funciones del SCORE revela un riesgo bajo, debido a la juventud de esta población. Estas diferencias podrían justificar el establecimiento de un programa de control cardiovascular específico en esta población.

Palabras Clave: Enfermedad cardiovascular; Factores de riesgo cardiovascular; Inmigrantes; Hipercolesterolemia; Diabetes; Hipertensión; Tabaco; Alcohol.

Enfoque actual del tratamiento de la ambliopía postestrábica en niños y adultos

Raquel Cabana Navia ¹ y Juan F. Gálvez Tello ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La ambliopía es una causa frecuente de déficit visual en la población, consecuencia en muchas ocasiones de un estrabismo previo. A pesar de que los tratamientos actuales son efectivos para mejorar la agudeza visual, presentan discretos efectos sobre los déficits de estereopsis en la edad adulta. Una estereopsis deteriorada puede suponer un impacto en la realización de tareas visomotoras, una limitación en la vida académica o laboral, así como un mayor riesgo de discapacidad visual. Recientemente han surgido nuevas terapias que parecen hacer frente a estos problemas. El objetivo del presente trabajo es sintetizar el manejo terapéutico actual y analizar las nuevas alternativas. Material y métodos: Revisión bibliográfica. El apartado "Introducción" se ha elaborado a partir de libros de texto especializados. La bibliografía científica, se localizó a través de las bases de datos Cochrane Plus y Pubmed/MEDLINE. Resultados y Discusión: El tratamiento estándar ha demostrado ser el mejor método terapéutico para mejorar la agudeza visual en pacientes con ambliopía. Sus diferentes modalidades, como la oclusión con parche, la penalización óptica o farmacológica, presentan una efectividad similar. Sin embargo, no permiten la cooperación binocular, imposibilitando la estereopsis. El aprendizaje perceptivo, consistente en ejercicios de entrenamiento de las funciones visuales deficitarias, al realizarse en condiciones binoculares, parece mejorar la estereopsis, incluso en la edad adulta. Conclusiones: Las nuevas terapias visuales han mostrado resultados prometedores. Sin embargo, es necesario llevar a cabo más estudios que demuestren su efectividad, así como sus efectos aplicados en la edad adulta.

Palabras Clave: Ambliopía; Estrabismo; Aprendizaje perceptivo; Parche; Penalización; Adultos.

Inhibición de la excitotoxicidad retiniana en ausencia de fotorreceptores

Anabel Carmona Núñez ¹ y Pedro de la Villa Polo ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Fisiología, Departamento de Biología de Sistemas, Universidad de Alcalá

Resumen: El ácido N-metil-D-aspartico (NMDA) y kainato (KA) son agonistas selectivos de los receptores ionotrópicos de glutamato. En los últimos años estas sustancias se han utilizado como agentes lesivos de las células de la retina interna (células bipolares, amacrinas y ganglionares) en modelos animales. Sin embargo no se ha investigado su acción en modelos que presentan afectación ocular previa, por lo que resulta necesario crear un modelo adecuado para ello. Los Rd10 son ratones que presentan degeneración de bastones secundaria a una mutación en su genoma, de manera que puede ser utilizado como modelo de toxicidad controlada de las células de la retina, lo que permitiría evaluar posteriormente la acción de agentes terapéuticos para enfermedades oculares (glaucoma) y neurológicas (hipoglucemia, hipoxia). La alteración genotípica que presentan estos ratones es similar a la que aparece en los pacientes con retinosis pigmentaria, por lo que el estudio sobre este modelo animal es potencialmente aplicable a pacientes afectados por esta patología. En este estudio los animales de experimentación fueron sometidos a la inyección intraocular de NMDA: KA, utilizando distintas concentraciones. Se realizó un análisis morfológico

de la afectación sobre la población de células ganglionares y bipolares en estirpe Opn4, knock-out para melanopsina, y Rd10. Se escogieron Rd10 de 49 días, tras sufrir la pérdida completa de fotorreceptores. Tras los experimentos se obtuvo que en el ratón de estirpe Opn4 se produce una degeneración significativa de las células bipolares de tipo OFF tras la inyección de agente excitotóxico, mientras que en el ratón Rd10 se observa una disminución significativa de la densidad de células ganglionares de la retina.

Palabras Clave: Excitotoxicidad; Células bipolares; Células ganglionares; Retina; Inmunocitoquímica.

Factores predictivos de extensión subclínica en cirugía de Mohs

Rafael Colmenares Gil ¹, Esther de Eusebio Murillo ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer cutáneo no melanoma tiene una incidencia creciente. El carcinoma basocelular es la neoplasia más frecuente en humanos y una de las que más costes sanitarios genera. La Cirugía Micrográfica de Mohs es una técnica para el tratamiento de estos tumores, que proporciona tasas de curación superiores a otras opciones terapéuticas, pero consume más tiempo y recursos, por lo que es importante optimizar su indicación. El objetivo de este trabajo es determinar qué factores se asocian a extensión subclínica del tumor, definiendo la indicación de Cirugía de Mohs. Este estudio retrospectivo incluyó todos los pacientes tratados con Cirugía de Mohs con carcinoma basocelular o epidermoide en el Hospital de Guadalajara entre enero de 2016 y junio de 2017. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, localización, tamaño, subtipo histológico, recidiva, enfermedad cardiovascular, inmunodepresión y neoplasias previas. Se emplearon modelos de regresión logística multivariante para calcular OR con un IC del 95% para uno vs. dos o más estadios de Cirugía de Mohs. Se incluyó a 129 pacientes en el estudio. El 89,9% presentaba carcinoma basocelular y el 10,1% carcinoma epidermoide. La localización en zona-H [OR 4,10 (IC 95% 1,19-14,15)] y el subtipo histológico agresivo [OR 4,96 (IC 95% 1,89-13,04)] se asociaron significativamente con la realización de dos o más estadios y se consideran factores predictivos de extensión subclínica en carcinoma basocelular. En conclusión, los factores predictivos de extensión subclínica son útiles en el manejo del cáncer cutáneo no melanoma. Se requieren más estudios para incrementar la evidencia.

Palabras Clave: Cirugía de Mohs; Cáncer de piel; Tumores cutáneos; Cirugía; Tratamiento; Carcinoma basocelular; Carcinoma epidermoide.

Evaluación de la superficie ocular en pacientes en tratamiento hipotensor tópico

Mariana Díaz Yepe ¹, Elisabet de Dompablo Ventura ² y Francisco Muñoz Negrete ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: Valorar la alteración de la superficie ocular mediante el uso de métodos no invasivos automatizados (videoqueratoscopio Keratograph 5M®) en pacientes diagnosticados de glaucoma primario de ángulo abierto, usuarios de fármacos tópicos hipotensores oculares. Sujetos y métodos: Estudio observacional transversal. Se incluyeron un total de 53 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de glaucoma primario de ángulo abierto en tratamiento con colirios hipotensores durante más de 6 meses. Como variable principal se obtuvo el tiempo de ruptura lagrimal no invasivo (NIBUT) y como variables secundarias la altura del menisco lagrimal (LTMH), la hiperemia conjuntival y la tinción corneal (escala de Oxford). Resultado: Encontramos alteración de los parámetros de superficie ocular estudiados (mediana del NIBUT 5,9 segundos; meibografía grado ≥ 1 en el 77,4% de los pacientes y tinción corneal grado ≥ 1 en el 56,6%). Observamos peores valores para NIBUT y LTMH en pacientes del sexo femenino ($p=0,005$ y $p=0,012$; respectivamente). No encontramos diferencias significativas según el tiempo de tratamiento, ni en función del principio activo; sin embargo, observamos una tendencia a presentar peores resultados en las pruebas de tinción corneal en los pacientes tratados con colirios con conservantes. Conclusión: Mediante métodos no invasivos como el videoqueratoscopio K5M, es posible documentar la alteración de la superficie ocular en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto tratados con colirios hipotensores. Siendo estas alteraciones independientes al principio activo utilizado y al tiempo de tratamiento.

Palabras Clave: Síndrome de ojo seco; Glaucoma; Keratograph 5M.

Alopecia lúpica: características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas en una serie de 13 pacientes

Ana Victoria Esteban Vázquez ¹, David Saceda Corralo ² Elena de las Heras Alonso ² y Sergio Vaño Galvan ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La alopecia lúpica es una alopecia cicatricial linfocítica que se presenta en pacientes con lupus eritematoso discoide, y que ha sido hasta ahora poco descrita en la literatura. Con intención de ampliar el conocimiento sobre esta patología se ha realizado una revisión del tema, y se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo descriptivo en el que se analizan las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas en una cohorte de 13 pacientes, y se ha comparado con la única serie de casos descrita hasta ahora. Como novedad, se analiza la pauta de tratamiento seguida por nuestros pacientes y se realiza una propuesta de algoritmo terapéutico basado en nuestra experiencia.

Palabras Clave: Alopecia cicatricial; Lupus discoide; Lupus eritematoso cutáneo crónico; Lupus eritematoso sistémico; Hidroxicloroquina; Anticuerpos antinucleares.

Tratamiento del estrabismo en pacientes adultos: papel y usos de la toxina botulínica

Olga Fedirchyk ¹, Miguel Francisco Ruíz Guerrero ² y Francisco José Muñoz Negrete ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Desde que FDA la aprobara como agente terapéutico en 1989, la toxina botulínica ha sido una opción no despreciable en el arsenal terapéutico de los especialistas en motilidad ocular. Su mecanismo de acción en el músculo consiste en un bloqueo de liberación de acetilcolina en la neurona motora presináptica, que finalmente resulta en una menor estimulación de los receptores colinérgicos y conduce a la parálisis flácida del músculo inervado por las neuronas inhibidas. La mayor parte de los estudios disponibles proporcionan evidencia sobre su papel en los estrabismos en población pediátrica, donde su efectividad queda más que demostrada. El propósito del presente trabajo ha sido revisar la bibliografía disponible sobre su papel en los estrabismos diagnosticados en pacientes adultos. Se puede concluir que la toxina botulínica es eficaz en el manejo de las desviaciones debidas a múltiples etiologías en pacientes adultos, como medio diagnóstico y terapéutico. Sin embargo, la mayor parte de los estudios disponibles son retrospectivos, no aleatorizados y con tamaño muestral reducido. Por tanto, son precisos estudios que proporcionen evidencias más sólidas para poder corroborar los resultados disponibles y sistematizar el uso de la toxina en este ámbito.

Palabras Clave: Estrabismo; Adultos; Toxina botulínica; Diplopia; Revisión.

Calidad de vida en pacientes con Glaucoma primario de ángulo abierto

Almudena Fernández de Casadevante Aced ¹, Gema Rebolleda Fernández ², Francisco Pérez Bartolomé ² y Francisco Muñoz Negrete ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: investigar el efecto de los parámetros socio-culturales, clínicos y de tratamiento del glaucoma en la calidad de vida. Pacientes y métodos: Estudio observacional transversal. 60 pacientes diagnosticados de glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) sin cirugía previa de glaucoma respondieron a los cuestionarios Glaucoma Quality of life 15 (GQL-15), Glaucoma Symptom Scale (GSS) y Reported Adherence to Medication Scale. Las puntuaciones obtenidas se correlacionaron con los siguientes parámetros: nivel de educación, defecto medio del campo visual, agudeza visual, capa de fibras nerviosas de la retina, presión intraocular y tipo y número de medicaciones tópicas hipotensoras. Resultados: Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre una mayor puntuación en el cuestionario GQL-15 y el nivel ocupacional (jubilado), tratamiento con más de dos gotas diarias y con el uso de fármacos agonistas

alfa-adrenérgicos, mayor defecto del campo visual, menor agudeza visual, menor grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina y una mayor puntuación en el cuestionario GSS ($P<0,05$); una menor puntuación en el cuestionario CGL-15 se relacionó con el tratamiento con prostaglandinas ($P<0,05$). Tras realizar un análisis de regresión lineal múltiple, las siguientes variables se encontraron como factores predictores de las puntuaciones del GQL-15: defecto medio del campo visual ($\beta=0,256$), la puntuación en el cuestionario GSS ($\beta=0,243$) y el tratamiento con prostaglandinas ($\beta=-4,379$). Conclusiones: Los pacientes con GPAA con mayor deterioro del campo visual, más síntomas locales relacionados con su glaucoma y que carecen de un tratamiento hipotensor tópico con prostaglandinas presentan una mayor alteración de su calidad de vida.

Palabras Clave: Glaucoma; Calidad de vida; Síntomas de glaucoma; Tratamientos de glaucoma; GQL-15; GSS.

Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes diagnosticados de Psoriasis moderada-severa en el Área Integrada de Guadalajara

Rodrigo Gil Manso ¹, Esther de Eusebio Murillo ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Los avances en el conocimiento de la psoriasis y diversos estudios epidemiológicos han hecho que haya pasado a considerarse un proceso inflamatorio sistémico. El Síndrome Metabólico consiste en una combinación de alteraciones metabólicas que aumenta el riesgo cardiovascular. El objetivo principal del presente trabajo es el de establecer la prevalencia de Síndrome Metabólico en una muestra de pacientes con psoriasis moderada-severa. Como objetivos secundarios se plantean establecer las características de la enfermedad psoriásica en estos pacientes, la presencia de FRCV y ECV. Material y Métodos: Se realiza un estudio observacional descriptivo de los pacientes con psoriasis moderada-severa Consulta Monográfica de Psoriasis del Hospital Universitario de Guadalajara en los meses de octubre a diciembre de 2017. Se recogieron los datos clínicos y analíticos pertinentes recogidos en su historia clínica. La presencia de SM se estableció según los criterios de consenso AHA/NHLBI-IDF. Resultados: Se recogieron 63 pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-severa 63,4% varones y 36,5% mujeres. 24 pacientes cumplieron criterios de SM (38,10%) sin diferencias por sexo pero sí por edad. El componente de SM que se detectó con mayor frecuencia fue el aumento del perímetro abdominal (92%) seguido por la glucemia basal alterada. Los TG elevados fue el componente menos detectado. Sólo 1 paciente presentó ECV. Conclusiones: Existe una prevalencia de SM aumentada en pacientes con psoriasis moderada-severa respecto a la población general. La prevalencia aumenta con la edad. Los pacientes con psoriasis moderada-severa deben ser sometidos a valoración para ser incluidos en programas de prevención de riesgo cardiovascular.

Palabras Clave: Psoriasis; Artritis psoriásica; Síndrome metabólico; Factores de riesgo cardiovascular; Enfermedad cardiovascular.

Cáncer de piel no Melanoma en pacientes trasplantados

Helia Madrona Rodríguez ¹ y Susana Medina Montalvo ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Los tumores malignos más frecuentes en los pacientes trasplantados de órgano sólido son los cánceres de piel, siendo el 95% tumores cutáneos no melanoma, especialmente carcinoma epidermoide y carcinoma basocelular. El carcinoma epidermoide es el tumor cutáneo más frecuente en este grupo de pacientes, mostrando mayor agresividad y tendencia a la metástasis. La etiopatogenia es multifactorial, pero destaca el papel de la exposición solar y la inmunosupresión prolongada. Factores individuales, como el tipo de órgano trasplantado, la edad al trasplante o la presencia de queratosis actínicas y verrugas, parece jugar también un papel en el desarrollo de lesiones malignas. La detección y tratamiento precoz son esenciales. La prevención primaria mediante fotoprotección y el tratamiento del campo de cancerización, así como la revisión del esquema de tratamiento inmunosupresor, son las mejores medidas terapéuticas para prevenir el desarrollo de lesiones malignas. En este trabajo, hemos revisado la experiencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias respecto a estos pacientes, y comparado con la literatura. En conclusión, el dermatólogo debería formar parte del equipo multidisciplinar de seguimiento de los pacientes trasplantados, ya que puede contribuir a mejorar su calidad de vida.

Palabras Clave: Trasplante de órgano sólido, cáncer cutáneo no melanoma, carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, inmunosupresión

Uveítis. Procedimientos diagnósticos estandarizados

Alicia Martínez González ¹ y Carlos del Nido Alonso ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Concepto: La uveítis es una inflamación intraocular que afecta a la úvea y a estructuras adyacentes (iris, cuerpo ciliar y coroides). La clasificación de la lesión se realiza principalmente por la afectación anatómica del globo ocular pudiendo encontrar uveítis anterior, media y posterior. Existen también otras clasificaciones como las uveítis granulomatosas y no granulomatosas. Entre los signos y síntomas más destacados encontramos hiperemia, dolor ocular, miosis, pérdida de agudeza visual o miodesopsias. Referente al diagnóstico, no hay establecidos criterios diagnósticos estandarizados en la literatura, haciendo difícil el diagnóstico etiológico de la uveítis. Es de gran relevancia el diagnóstico precoz, pues se minimizarían complicaciones derivadas de la enfermedad como la ceguera. Material y métodos: se trata de una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Medline plus o Scielo sobre procedimientos diagnósticos de la uveítis, así como estandarización de recursos. Objetivo: Analizar qué procedimientos diagnósticos se están llevando a cabo actualmente, así como, el estudio de una estrategia diagnóstica estandarizada con optimización de recursos. Conclusiones: Los procedimientos diagnósticos de la uveítis deberían seguir un proceso estandarizado segmentado en tres escalones básicos de actuación. Para ello, es esencial la realización de la Historia Clínica completa, así como la tipificación anatómica de la lesión y su patocronia para guiarnos en la petición de pruebas.

Palabras Clave: Uveítis; Serología; Estrategia diagnóstica; Costes; Pruebas de imagen en uveítis.

Seguimiento de los pacientes con degeneración macular asociada a la edad tratados en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Isabel Moya Gómez ¹, Carolina Arruabarrena Sánchez ² y Miguel Ángel Teus Guezala ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo: Describir en nuestro medio el estado de los pacientes diagnosticados de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa tras 4 años en tratamiento con fármacos inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular (anti-VEGF). Diseño: Es un estudio descriptivo de cohortes, unicéntrico y retrospectivo. Métodos: Se llevó a cabo una revisión de historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de DMAE exudativa en 2012 que mantuvieron seguimiento hasta 2016 en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA). La respuesta al tratamiento se controló con la agudeza visual y la presencia de líquido en el examen con tomografía de coherencia óptica (OCT). Resultados: Se revisaron 52 historias clínicas, de las cuales solo 22 cumplían todos los criterios de inclusión. En el momento del diagnóstico la mediana del grosor central era de 305.05 μm y la de agudeza visual de 0.7 logMAR. A lo largo del seguimiento la DMAE se bilateralizó en un 59,1% pacientes y el 54,4% desarrollaron una cicatriz disciforme, lo que hizo que en 2016 tuvieran una peor agudeza visual (1.75 logMAR) que los que no la desarrollaron (0.55 logMAR). Los pacientes recibieron una mediana de 9.5 inyecciones en 4 años. Conclusión: Los resultados obtenidos sugieren que en nuestra área el tratamiento con anti-VEGF es efectivo a largo plazo. Después de 4 años, en un 90,9% de los pacientes había disminuido el grosor macular y un 77,3% habían mantenido o mejorado su agudeza visual inicial, siendo la principal causa de su deterioro el desarrollo de una cicatriz disciforme.

Palabras Clave: Degeneración macular asociada a la edad; OCT; Membrana neovascular coroidea; Grosor macular; Cicatriz disciforme; Agudeza visual; Anti-VEGF.

Cambios biomecánicos y de transparencia corneales en la distrofia corneal de Fuchs. Estudio piloto

José María Romero Otero ¹ y Miguel Ángel Teus Guezala ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Propósito: el objetivo principal de este estudio consistió en la evaluación de la densidad óptica corneal en pacientes diagnosticados de distrofia corneal de Fuchs sin edema clínicamente significativo. Asimismo, se estudió la posible asociación de los valores densitométricos con otras características corneales: la paquimetría, la dispersión lumínica intraocular y determinados parámetros biomecánicos. Pacientes y métodos: se obtuvieron las medidas de densidad corneal de un total de 30 ojos pertenecientes a 15 sujetos con distrofia corneal de Fuchs sin edema clínicamente

significativo, mediante la exploración con el dispositivo Pentacam® HR. El grosor central de la córnea fue analizado con paquimetría ultrasónica de contacto, la difusión lumínica intraocular con el C – Quant® y la biomecánica corneal con el Corvis® ST. Resultados: los valores de densidad corneal se encontraron alterados en el 92.86% de los participantes del estudio, siendo el área 0 – 2 mm total de la córnea la sección más comúnmente afectada (75 % del total). Aún más, la asociación entre la densidad óptica con la paquimetría y los parámetros biomecánicos corneales fue estadísticamente significativa. Sin embargo, no se obtuvo significación estadística con la difusión lumínica intraocular. Conclusiones: los valores de la densidad óptica corneal se encuentran alterados en pacientes con distrofia corneal de Fuchs sin edema clínicamente significativo, relacionándose significativamente con las características biomecánicas corneales. Esto sugiere que ambos parámetros podrían constituir un método objetivo de diagnóstico de la enfermedad desde fases incipientes.

Palabras Clave: Distrofia corneal de Fuchs; Densidad óptica corneal; Edema corneal; Propiedades biomecánicas de la córnea; Asimetría paquimétrica interocular; Pentacam® HR.

Hemitiroidectomía en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides: análisis retrospectivo de resultados del tratamiento

Lucía Cañamero García ¹ y Juan José Díez Gómez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivos. Analizar los resultados del tratamiento en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo intervenidos mediante hemitiroidectomía, determinando el porcentaje de curación según los criterios de la estratificación dinámica del riesgo y el porcentaje de pacientes que han necesitado compleción de la tiroidectomía a lo largo del seguimiento. De forma secundaria, estudiar la evolución de la concentración de tiroglobulina y los cambios en la ecografía tiroidea a lo largo del seguimiento. Pacientes y métodos. Estudio retrospectivo de 36 pacientes con CDT de bajo riesgo, tratados con hemitiroidectomía y seguidos de forma habitual en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Resultados y conclusiones. El tratamiento con hemitiroidectomía en los pacientes con CDT consiguió un porcentaje de curación del 75,8% a los 12 meses y del 77,8% al final del seguimiento. En el caso particular del microcarcinoma papilar de tiroides estos porcentajes de curación alcanzaron el 79,3% a los 12 meses y 80,7% al final del seguimiento. No se encontraron diferencias significativas en parámetros clínicos e histológicos entre los pacientes curados (respuesta excelente) y los no curados (cualquier otra respuesta) tras la hemitiroidectomía, ni a los 12 meses ni al final del seguimiento. En nuestra cohorte de pacientes sólo un caso (2,8%) precisó compleción de la tiroidectomía tras el tratamiento inicial por sospecha de recidiva. El análisis seriado de las concentraciones de tiroglobulina sérica, junto con la ecografía cervical resultaron procedimientos adecuados para la reestadificación de los pacientes.

Palabras Clave: Carcinoma diferenciado de tiroides; Hemitiroidectomía; Pronóstico; Factores de riesgo; Estudio retrospectivo.

Cáncer medular de tiroides esporádico y familiar. Revisión de la literatura y puesta al día en patogenia y alternativas terapéuticas

María Jesús Carreño Felices ¹ y Tomás Ratia Giménez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer medular de tiroides (CMT) es un tumor neuroendocrino de las células C o parafoliculares de la glándula tiroides. Aproximadamente, constituye el 3-5% del total de carcinomas de tiroides. A pesar de que la mayoría de los CMT son esporádicos, alrededor del 20% son familiares, formando parte de la neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 2. La glándula tiroides se encarga de la producción de 3 hormonas: triyodotironina (T3), tetrayodotironina (T4, tiroxina) y calcitonina. El CMT surge cuando las células productoras de calcitonina (células C) se malignizan, lo que conlleva un crecimiento anormal de dichas células y niveles elevados de calcitonina. El diagnóstico definitivo se alcanza como resultado de la punción aspiración con aguja fina (PAAF), la historia clínica y, con frecuencia, tras la biopsia postoperatoria. La evaluación preoperatoria de los pacientes recientemente diagnosticados de CMT debe incluir: niveles de calcitonina y antígeno carcinoembrionario (CEA) en sangre, ecografía del cuello, test genéticos para mutaciones del protooncogén del receptor de la tirosina quinasa (RET) y evaluación de tumores coexistentes. La curación completa sólo se consigue mediante la resección del tumor tiroideo y las metástasis existentes. En aquellos pacientes con enfermedad residual o recurrente tras la cirugía primaria o presencia de metástasis a distancia, el tratamiento más apropiado (cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia sistémica) no está tan claro. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sistemática de las fuentes literarias más actuales, identificando y aclarando las controversias en torno al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y pronóstico del CMT.

Palabras Clave: Cáncer medular de tiroides; Esporádico; Familiar; Diagnóstico; Tratamiento; Seguimiento; Guía.

Fibrosis Pulmonar Idiopática: experiencia con terapia antifibrótica en vida real

Daniel Miguel Castillo González ¹ y José Javier Jareño Esteban ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Neumología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es la enfermedad intersticial pulmonar más frecuente, se limita al pulmón, es crónica, progresiva, impredecible e irreversible, que cursa con exacerbaciones. Se caracteriza por un patrón histológico de Neumonía Intersticial Usual (NIU), en la cual, el parénquima pulmonar se fibrosa, imposibilitando la función de intercambio gaseoso propia del pulmón. Hasta la fecha, el pronóstico ha sido muy sombrío, con una supervivencia media de 3 a 5 años desde el diagnóstico. Hasta la llegada de la era antifibrótica no ha habido tratamiento efectivo, es por ello que en el presente trabajo, se estudiarán estas dos nuevas terapias aprobadas en el momento, Pirfenidona y Nintedanib. Objetivo: El objetivo es

mostrar los resultados, obtenidos en vida real, del seguimiento de pacientes diagnosticados de FPI con tratamiento antifibrótico. A su vez, recoger las variaciones de la función pulmonar, exacerbaciones, efectos adversos, supervivencia y mortalidad, entre otras. Metodología: El estudio se realizará de manera retrospectiva con un análisis descriptivo, contando con un total de 25 pacientes, con un periodo de seguimiento desde el 2013 al 2018, divididos en los dos grupos de Pirfenidona n=16 (64%) y Nintedanib n=9 (36%). Los pacientes han sido diagnosticados de FPI en una unidad multidisciplinar según consenso internacional de ATS/ERS/JRS/ALAT 2011 vía TACAR o, en su defecto, biopsia pulmonar. Resultados: Los resultados obtenidos del presente estudio muestran que los pacientes incluidos presentan una reducción de la función pulmonar leve-moderada (CVF media 72% (20), y DLCO media de 56% (16)). Los pacientes con Pirfenidona presentaron: CVF media: 79% (11), DLCO media: 53 % (16), exacerbaciones 1, mortalidad 5, efectos adversos más frecuentes intestinales y fotosensibilidad. Para el grupo Nintedanib: CVF media: 79% (12), DLCO media: 51 % (18), exacerbaciones 1, mortalidad 1, efectos adversos más frecuentes gastrointestinales, pérdida de peso y diarrea.

Palabras Clave: Fibrosis pulmonar idiopática; Enfermedad intersticial; Tratamiento antifibrótico; Pirfenidona; Nintedanib; Supervivencia; Mortalidad.

Déficit de hierro en la insuficiencia cardíaca

Reduan Dris Mohamedi ¹ y Jorge Palazuelos Molinero ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El déficit de hierro es de gran prevalencia en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (IC) independientemente de la presencia o no de anemia, provocando un gran deterioro en la calidad de vida. Métodos: Para conocer la importancia relativa de la carencia de hierro en la IC, se cogieron pacientes insuficientes cardíacos, independientemente de su fracción de eyección, de las consultas del Servicio de Cardiología y Medicina Interna incluyendo sus bases de datos respectivas del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Resultados: Del estudio poblacional de 46 pacientes con insuficiencia cardíaca, se determinaron valores medios de hierro sérico de 64.5 (33.25) µg/dl, de ferritina 87 (81) ng/ml y 260 (61) mg/dl de transferrina existiendo entonces gran prevalencia de déficit de hierro que agrava la propia IC en estos pacientes. El estudio de comorbilidades en los mismos pacientes debido a la carencia de hierro no ha salido significativo probablemente por el pequeño tamaño muestral. Conclusiones: Concluimos que, a pesar de una muestra de tamaño reducido de 46 pacientes con ICC, más de un 50% presentan déficit de hierro, independientemente de la presencia de anemia, lo cual agrava la ICC, así como la calidad de vida y la capacidad de ejercicio de los pacientes, provocando a su vez un aumento de la mortalidad. Por tanto, es un objetivo primordial que tratar para la consecución de una mejoría de estos pacientes. En cuanto a la correlación del déficit de hierro con otras comorbilidades se requerirá la ampliación del tamaño muestral para aportar resultados significativos en el futuro.

Palabras Clave: Déficit de hierro; Insuficiencia cardíaca; Calidad de vida.

Los trastornos del sueño como causa de accidentabilidad. Resultados de la cohorte española de Vitoria tras veinte años de seguimiento

Elisa Fernández Martín ¹, Irene Cano Pumarega ² y Olga Mediano San Andrés ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Getafe, Sección de Neumología, Departamento de Medicina, Universidad Europea

³ Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Neumología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La somnolencia diurna y los trastornos del sueño en general, especialmente el Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS), tienen una implicación directa en la producción los accidentes. Esto nos permite identificar poblaciones de sujetos altamente susceptibles a sufrirlos. Dada la relevancia en términos económicos y de mortalidad, consideramos relevante realizar un análisis sobre la implicación de los trastornos del sueño en este problema de salud pública. Nuestro objetivo será analizar la implicación de los trastornos del sueño en la producción de estos accidentes. Metodología: Estudio longitudinal en una población de 1068 varones de la Vitoria Sleep Cohort (VSC), con un seguimiento de 20 años. Resultados: 1068 pacientes fueron estudiados en la visita basal de los que 854 eran conductores de vehículos a motor. De éstos el 79.1% habían sufrido hipersomnolencia mientras conducían, y el 15.2% admitieron que alguna de las cabezadas sufridas al volante había concluido en un accidente. Se registraron 145 accidentes de tráfico. El 59.2% padecían un trastorno de sueño, de los cuales el 20.2% era moderado-grave. Tras 20 años de seguimiento, 524 pacientes completaron la visita final, siendo conductores el 73.3%. El 21.6% sufrieron al menos alguna vez, sueño irresistible al volante, de los cuales al 7.3% les había puesto en situación de alto riesgo. 34 sufrieron un accidente en los cinco años previos a la visita. 315 padecían un trastorno de sueño moderado-grave. Se identificó la edad como posible factor de confusión por lo que a la hora de valorar el riesgo de padecer un accidente asociado a la gravedad del SAHS se ajustó para esta variable. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la probabilidad de accidente en función del índice de apneas hipopneas (IAH; $P>0.05$), pero sí parecía existir una tendencia de mayor riesgo de accidentes en función de la gravedad del mismo. Conclusiones: El IAH no se asocia de forma significativa con un mayor riesgo de sufrir un accidente de tráfico con vehículos a motor a los 20 años de seguimiento en población general, si bien parece existir una tendencia de que a mayor IAH, mayor riesgo.

Palabras Clave: Trastornos del sueño; Accidentabilidad; Síndrome de apneas-hipopneas del sueño; Somnolencia; Conducción; Accidentes; Población general; Estudio longitudinal; Riesgo de accidente de tráfico o vial; Cohorte.

Etiología y estudio descriptivo del Hepatocarcinoma en el Hospital Universitario de Guadalajara en la última década (2008-2017)

Sergio Gil Rojas ¹, Alfredo Espinosa Gimeno ² y Manuel Rodríguez Zapata ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El hepatocarcinoma es el tumor hepático primario más frecuente, con una elevada mortalidad. Se prevé un aumento de su incidencia en los próximos años, debido al gran número de pacientes con infección crónica por VHC no diagnosticados y el creciente aumento en el consumo de alcohol. Alrededor del 80% asientan sobre hígados cirróticos, lo que supone un gran reto a la hora de un manejo terapéutico adecuado. Sin embargo, hasta un 20% de pacientes con infección por VHB pueden desarrollar el tumor en ausencia de cirrosis. Otros factores etiológicos relacionados con el HCC son la hemocromatosis, esteatohepatitis no alcohólica, aflatoxinas, o el síndrome metabólico. Actualmente, no es necesario realizar una biopsia en aquellos pacientes cirróticos con comportamiento típico de la lesión en las pruebas de imagen. Existen distintas clasificaciones pronósticas y terapéuticas del HCC, no siendo ninguna de ellas válida de manera universal. La clasificación BCLC es ampliamente utilizada en nuestro medio, siendo especialmente útil para alrededor del 70% de pacientes no subsidiarios de tratamiento curativo en el momento de su diagnóstico. Se deben realizar programas de cribado adecuados en aquellos pacientes de alto riesgo, para su detección en estadios precoces posibilitando un tratamiento curativo. Se conoce que el grado de diseminación extrahepática del tumor y la reserva funcional hepática, son dos de los factores pronósticos más influyentes. Con este estudio pretendemos revisar el estado del HCC en la última década en el Hospital Universitario de Guadalajara, valorando la influencia que puedan tener los principales factores etiológicos en su pronóstico.

Palabras Clave: Hepatocarcinoma; Etiología; VHB; VHC; Hepatitis crónica; Cirrosis hepática; Sistema de estadificación BCLC; Tratamiento; Mortalidad; Supervivencia.

Revisión sistemática sobre la extracción extracorpórea de CO₂ en el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo

Ruth Libertad Gómez Bravo ¹ y David Pestaña Lagunas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Anestesia y Reanimación, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: SDRA presenta una elevada morbimortalidad a pesar de los avances terapéuticos. Su tratamiento incluye la ventilación protectora pulmonar, teniendo como inconveniente la dificultad de eliminación del dióxido de carbono con consecuencias respiratorias y hemodinámicas. La ECCO₂R surge como terapia adyuvante a la ventilación mecánica ultra protectora, para optimizar la ventilación y facilitar la eliminación de CO₂, en pacientes con SDRA. El objetivo es describir los fundamentos de la ECCO₂R, así como las indicaciones en el SDRA y en otras patologías. Para ello se realizó una revisión sistemática de la literatura médica. ECCO₂R puede verse como una "diálisis

respiratoria" de bajo impacto y segura que permite el control de la hipercapnia y la acidosis en el SDRA. La aplicación clínica del ECCO2R no debe limitarse sólo al SDRA sino también puede servir como apoyo en la extubación precoz, así como en el manejo de los pacientes con reagudizaciones de EPOC que precisan ventilación mecánica, para manejar la insuficiencia respiratoria hipercápnica. Las complicaciones que presenta la ECCO2R son principalmente las hemorragias y trastornos de coagulación, aunque aún son necesarios más estudios en los que se incluyan las evaluaciones de estas complicaciones en la aplicación de la técnica. Una combinación de dispositivos más seguros eficientes y menos invasivos junto con mayor cantidad de estudios permitirán que la ECCO2R pase de ser una prometedora técnica experimental a una estrategia terapéutica aceptada y rutinaria en las unidades de cuidados intensivos.

Palabras Clave: Síndrome de distrés respiratorio; Adulto; Eliminación de CO2 extracorpóreo; ECCO2R; Insuficiencia respiratoria; Revisión.

Déficit de hierro asociado a insuficiencia cardíaca en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna. Adecuación de tratamiento a las guías de práctica clínica

Elena Heras Recuero ¹ y José Manuel Machín Lázaro ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Los pacientes con insuficiencia cardíaca y déficit de hierro asocian mayor deterioro de la capacidad funcional. Las publicaciones recientes describen que el tratamiento con hierro intravenoso contribuye a una mejora en la capacidad funcional y disminuye la tasa de reingresos. Objetivos: Conocer la prevalencia de la ferropenia en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada ingresados en el servicio de Medicina Interna, del Hospital Universitario de Guadalajara (HUGU). Valorar implementación de las guías de diagnóstico y tratamiento de la ferropenia en la IC y el papel de la ferroterapia en la evolución de pacientes ingresados por esta enfermedad. Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo y cohortes históricas de los pacientes ingresados con diagnóstico codificados de insuficiencia cardíaca en el servicio de Medicina Interna del HUGU en el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2017. Resultados: Se estudiaron un total de 113 pacientes, de los cuáles el 53.1% eran varones, el 42.4% presentaban una situación funcional clase II de NYHA, el 61% presentan FEVI conservada y el 73% ferropenia. Únicamente el 45% de los pacientes con ferropenia recibieron ferroterapia, y sólo el 15% recibió ferroterapia intravenosa. Se analizó la influencia de las variables estudiadas respecto a los reingresos y la tasa de mortalidad, encontrando asociación de algunas variables con esta última. Conclusiones: La prevalencia de la ferropenia en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada es elevada. Es necesario conocer el estado de los depósitos de hierro para optimizar el diagnóstico de la ferropenia en estos pacientes y realizar mejoras en el abordaje terapéutico implementando las medidas de corrección de déficit de hierro.

Palabras Clave: Insuficiencia cardíaca; Anemia; Déficit de hierro; Ferritina; Hierro intravenoso; Pronóstico.

Cáncer de pulmón no microcítico alk positivo: formas de presentación y respuesta al tratamiento en pacientes del HURYC

María del Pilar Herrador García de Diego ¹ y Pilar Garrido López ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oncología Médica, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Actualmente el cáncer de pulmón constituye la principal causa de muerte por patología oncológica en el mundo. Según la Sociedad Española de Oncología Médica en 2016 en España hubo 25000 casos de cáncer de pulmón, siendo además la primera causa de muerte por cáncer en nuestro país (22.187 muertes). El cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPNCP) constituye el 80-85% de los cánceres de pulmón siendo el 30% escamosos y el 70% no escamosos. Se conocen varias alteraciones moleculares que constituyen diferentes entidades dentro del CPCNP como mutaciones EGFR, KRAS BRAF y translocaciones ROS1 o ALK. Alrededor de un 2-5% de los pacientes con CPCNP no escamosos tienen una translocación ALK, existiendo distintos reordenamientos. Este tipo de alteración se presenta más frecuentemente en menores de 50 años y en pacientes no fumadores, lo que supone un reto diagnóstico. Actualmente la mayoría son diagnosticados cuando ya presentan metástasis. Existen tratamientos específicos que inhiben la actividad tirosin-quinasa (TKI) del ALK, responsable de la transformación del tejido normal en tejido patológico, que se utilizan en estadios avanzados, con los que se ha mejorado la supervivencia. Hasta el momento, conocemos la eficacia de crizotinib, alectinib, ceritinib, brigatinib y lorlatinib. A pesar de los mejores resultados obtenidos con estos tratamientos, sigue habiendo muchas preguntas por contestar entre ellas el valor predictivo de los diferentes reordenamientos ALK y su posible papel pronóstico en el curso de la enfermedad, así como la importancia de los diferentes patrones clínicos de presentación. En este estudio analizamos los pacientes con CPNCP ALK+ atendidos en el servicio de oncología médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal y estudiamos la asociación entre las formas de presentación de la enfermedad y el curso evolutivo de la misma.

Palabras Clave: Cáncer pulmón células no pequeñas; ALK; Estadio IV; Inhibidores tirosin quinasa; Cerebro; Factor predictivo; EML4.

Prevalencia y predictores de mal control lipídico en población anciana tratada con intervencionismo coronario

Carlos Jiménez Chillón ¹ y David Martí Sánchez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: Más del 80% de pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son de edad avanzada y conocer su grado de control lipídico permitirá desarrollar estrategias específicas. Objetivos: Analizar el control lipídico en pacientes mayores de 75 años, identificando factores predictores de mal control. Valorar el efecto del control lipídico sobre la incidencia de eventos cardiovasculares graves (ECVG). Métodos: En este estudio de cohortes retrospectivo, se

analizan 213 pacientes consecutivos mayores de 75 años intervenidos por síndrome coronario agudo (SCA) o angina estable. Se han estudiado características clínicas y analíticas al ingreso y a los 6-12 meses. El parámetro de valoración principal fue la prevalencia de mal control lipídico, con cLDL < 70mg/dl a los 6-12 meses. Resultados: Al 94.4% de los pacientes se le prescribieron estatinas. Sin embargo, el 54,5% mantuvo cifras de cLDL > 70mg/dl. Los varones, la edad \geq 85 años, la polifarmacia y la enfermedad renal crónica no se asocian a un peor control lipídico ($p>0,05$). Paradójicamente los pacientes no diabéticos mantienen peor control \odot OR 1.96, IC 95% (1.06-3.57) \odot , así como los intervenidos por angina \odot OR 1.77; IC95% (1.03-3.17) \odot y los tratados con estatinas de baja potencia \odot OR 2.71; IC95% (1.26-5.83) \odot . Los niveles de cLDL < 70mg/dl no se asocian a ECVG. Conclusión: El 54.5% de los pacientes mayores de 75 años intervenidos por SCA o angina estable podría beneficiarse de un tratamiento más intensivo, con especial atención a los no diabéticos y a los pacientes intervenidos por angina, aunque no se asocia a ECVG.

Palabras Clave: Dislipemia; Control; Ancianos; Estatinas.

Características clínicas de los trastornos de la conducta alimentaria en la edad media de la vida

Lucía Cedena Alarcón ¹ y Guillermo Lahera Forteza ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Especialidades Médicas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas de salud de gran impacto social ampliamente estudiados en su edad de inicio típica como es la adolescencia. Sin embargo, poco se sabe acerca del curso de estos trastornos en pacientes adultos de edad media. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática para conocer las características clínicas en esta etapa de la vida y su diferencia con el curso típico en el paciente adolescente. Los pacientes adultos con trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por cursos crónicos o con frecuentes recaídas, presentándose fundamentalmente en forma de complicaciones médicas (disfagia, gastroparesia, infecciones, infertilidad), comorbilidades psiquiátricas (depresión, ansiedad, TOC, consumo de alcohol) y disfunción social y laboral, que dificultan su recuperación y aumentan su morbimortalidad. El abordaje terapéutico de estos trastornos en la edad media de la vida deberá ser multidisciplinar, mediante el empleo de terapias psicológicas como la TCC, fármacos complementarios y consejos nutricionales. La detección precoz de estos trastornos en pacientes adultos mejora su pronóstico a largo plazo.

Palabras Clave: Trastornos conducta alimentaria; Adultos; Anorexia nerviosa; Características clínicas; Bulimia nerviosa; Trastorno de atracones; Imagen corporal; Terapia cognitivo conductual; Factores de riesgo; DSM-5.

Revisión sistemática de las terapias modificadoras del curso de la enfermedad de Parkinson

Cristina Cordero Sánchez ¹, Juan Carlos Martínez Castrillo ² y Luis Manzano Espinosa ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras la enfermedad de Alzheimer. Conocemos diversos mecanismos fisiopatogénicos que afectan a las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra, y también a los sistemas noradrenérgico, colinérgico o serotoninérgico. Histológicamente presenta agregados de α -sinucleína en las células neuronales, que se transmiten de célula a célula desde las vías respiratorias al bulbo olfatorio y desde el sistema nervioso entérico hasta al bulbo raquídeo a través del nervio vago. Esto produce clínica motora (bradicinesia, temblor de reposo, y rigidez) y no motora (síntomas autónomos, neuropsiquiátricos, trastornos del sueño y de la memoria). El tratamiento actual está destinado a la mejoría sintomática motora, y uno de los objetivos es desarrollar un tratamiento neuroprotector que evite o enlentezca la progresión de la enfermedad, convirtiendo una enfermedad progresiva y discapacitante en una enfermedad controlable con mejoría de la calidad de vida de los pacientes. Se están investigando fármacos con distinta diana terapéutica: bloqueo de canales de calcio, reducción del estrés oxidativo, potenciación de la función mitocondrial, supresión de neuroinflamación, disminución de α -sinucleína y aumento de factores tróficos. Aún no hay evidencia de neuroprotección, y puede ser consecuencia de: 1) Conocimiento incompleto de la patogenia de la enfermedad, 2) Dificultades en estandarización de un modelo experimental que mimetice la patogénesis de la EP; 3) Selección inapropiada de pacientes; 4) Selección inapropiada de expresión de resultados; 5) Diseño de ensayos clínicos no adaptados a las condiciones necesarias, y 6) Larga duración de desarrollo farmacológico y alto coste.

Palabras Clave: Enfermedad de Parkinson; Neuroprotección; α -sinucleína; Modificación de enfermedad.

Eficacia de las intervenciones terapéuticas en el trastorno delirante crónico

Guillermo Guerra Valera ¹ y Guillermo Lahera Forteza ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Especialidades Médicas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Resumen: El trastorno delirante crónico (TDC) es una patología psiquiátrica cuyas recomendaciones terapéuticas son escasas debido a su baja prevalencia (0,2-0,3%) y a las dificultades de llevar a cabo investigaciones bien diseñadas. El objetivo principal de este trabajo es analizar la evidencia disponible acerca de todas las intervenciones terapéuticas empleadas y proponer un posible manejo óptimo de estos pacientes. Se ha realizado una revisión bibliográfica en la que se han incluido 27 artículos publicados entre 1995 y marzo de 2018. La mayoría de ellos incluyen pacientes con TDC subtipo somático tratados con antipsicóticos. En menor número, hay publicaciones basadas en el uso de antidepresivos y de psicoterapia. También hemos incluido

trabajos que han estudiado pacientes de todo el espectro de la esquizofrenia, incluido el TDC, que por su innovación terapéutica y metodológica hemos considerado relevantes. El resultado principal del estudio ha sido que en el subtipo somático se recomienda el empleo de pimozida. En el resto de subtipos, la combinación de antipsicóticos de segunda generación como la risperidona, junto a terapia cognitivo-conductual por un mínimo de 6 meses es la opción más respaldada en las publicaciones. En suma, esta revisión revela las dificultades metodológicas a la hora de investigar esta patología y propone un manejo basado en los artículos existentes, a pesar de su gran heterogeneidad y los sesgos metodológicos encontrados. Por ello, es necesario llevar a cabo ensayos clínicos aleatorizados bien diseñados, evaluar la eficacia de prometedoras técnicas psicoterapéuticas y reforzar, en cualquier caso, el papel de la relación médico-paciente para conseguir una alianza de trabajo eficaz en el abordaje del TDC.

Palabras Clave: Trastorno delirante crónico; Tratamiento; Efectividad; Antipsicóticos; Antidepresivos; Psicoterapia; Terapia cognitivo conductual; Alianza de trabajo.

Análisis de la felicidad en la esquizofrenia

Néstor López Fernández ¹ y Guillermo Lahera Forteza ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Especialidades Médicas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El concepto subjetivo de felicidad en pacientes con esquizofrenia, se encuentra relacionado con diferentes variables que afectan a diversos aspectos de la persona, como las relaciones sociales, familiares, laborales y el autoconocimiento. Un empeoramiento de estas conlleva un malestar psicológico que impacta en la calidad de vida, el desarrollo adecuado de las actividades de la vida diaria y la felicidad. En el presente estudio, se han analizado las diferentes variables que afectan a la felicidad. Para ello, se diseñó un estudio de casos y controles con un grupo de 47 pacientes con esquizofrenia y 26 individuos sanos. Todos los participantes realizaron una batería de test de forma individual. Se observó una menor felicidad subjetiva en el grupo de pacientes con esquizofrenia y una relación entre la variable felicidad y otras como la funcionalidad, la satisfacción con la vida. En ambos grupos, la cualificación laboral y la convivencia fueron factores sociodemográficos en los que hubo diferencia. En conclusión, diversos factores afectan a la percepción de felicidad, que es menor en pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia.

Palabras Clave: Felicidad; Esquizofrenia; Funcionalidad; Cognición; Bienestar social; Estrés percibido.

Análisis de la variabilidad geográfica de la prevalencia de síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson

Lidia Niño Díaz ¹, Ana Rojo Sebastián ² y Melchor Álvarez de Mon Soto ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que implica a múltiples vías de neurotransmisores. Aunque ha sido tradicionalmente definida por la presencia de temblor, rigidez y bradicinesia, cada vez se reconoce más la importancia de los síntomas no motores (SNM) de la enfermedad, que tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y pueden preceder al inicio de los síntomas motores. Se han desarrollado cuestionarios en los últimos años para evaluar la presencia de SNM, mediante los que se ha observado su elevada prevalencia en estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar las variaciones geográficas en la prevalencia de SNM en pacientes con EP. Se ha realizado una revisión sistemática de artículos publicados en los últimos 10 años en la base de datos PubMed, mediante el uso de los términos “Parkinson’s disease non-motor epidemiology”, obteniéndose 331 artículos de los que fueron seleccionados 69, completándose con revisión de algunos de los referenciados. Se han obtenido datos de múltiples SNM, y para su análisis se han seleccionado aquellos considerados más relevantes por su frecuencia y su repercusión en la calidad de vida: depresión, ansiedad, apatía, fatiga, demencia, dolor, hiposmia, alteraciones del sueño REM y estreñimiento. Se han comparado las prevalencias globales así como los intervalos de prevalencias entre Europa, América y Asia. Los resultados muestran una alta prevalencia de SNM en los pacientes con EP, observándose una importante variabilidad en los resultados, tanto dentro de la misma área geográfica como entre distintas áreas.

Palabras Clave: Enfermedad de Parkinson; Síntomas no motores; Epidemiología; Prevalencia; Europa; América; Asia.

Nuevas formas de ludopatía: juegos de azar y apuestas deportivas *online*

Diego San José Saras ¹ y Guillermo Lahera Forteza ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Especialidades Médicas, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El desarrollo de las nuevas tecnologías ha supuesto recientemente un cambio en la concepción de la ludopatía tradicional, ya que a través de ellas han aparecido nuevas formas de juego. Así surge la ludopatía online, un tipo de juego más adictivo debido a su mayor accesibilidad a través de dispositivos electrónicos, a su anonimato al poder hacerse en el ámbito privado y al uso de dinero no físico, con el consiguiente impacto personal y social. El objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión sistemática para conocer la gravedad del problema y establecer las diferencias entre la ludopatía online y tradicional y las características psicopatológicas de los jugadores, así como la influencia de otros factores que favorezcan su desarrollo. La ludopatía

online es la forma de juego en mayor auge dentro de la ludopatía, siendo más peligrosa que la tradicional por afectar a jugadores cada vez más jóvenes por su vínculo con las nuevas tecnologías y por su cambio en el patrón de juego, basándose en las microapuestas, lo que refuerza más las conductas adictivas. Los ludópatas online tienen mayor vulnerabilidad emocional y más riesgo de comorbilidades que la población general, influyendo en su productividad y calidad de vida. Existen limitaciones, fundamentalmente la abundancia de estudios transversales que no logran establecer causalidad y hay falta de investigación sobre el impacto real del juego online a nivel sanitario. Es necesaria una mayor inversión en la investigación sobre ludopatía online para delimitar la gravedad del problema y lograr prevenir su desarrollo.

Palabras Clave: Ludopatía; Ludopatía online; Apuestas deportivas; Juegos de casino online; Juegos con dinero simulado; Póker online; Apuestas; Adicción sin sustancia; Dispositivos electrónicos; Factores de riesgo.

Revisión sistemática de la diana terapéutica para la estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson

Claudia Saura Capsir ¹, Juan Carlos Martínez Castrillo ² y Luis Manzano Espinosa ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El control de la actividad excesiva de los ganglios basales mediante DBS es un tratamiento eficaz para los pacientes con Enfermedad de Parkinson que reúnen los criterios para técnicas avanzadas. Las dianas sobre las que se puede aplicar son el NST y el GPi. En este trabajo se realiza una revisión sistemática de la DBS y de la seguridad y eficacia de sus dianas en la EP a través de ensayos clínicos a doble ciego de los últimos diez años. Los resultados obtenidos apoyan la eficacia motora, la reducción de dosis de fármacos dopaminérgicos y la mejora de la capacidad para las actividades de la vida diaria de la DBS. Revelan también efectos negativos sobre la estabilidad postural, estado neurocognitivo, conducta y humor. No obstante, se demuestra su seguridad a largo plazo y se establece una relación beneficio/riesgo favorable. Respecto a las dianas terapéuticas, no se encuentran diferencias en la magnitud de la mejora en las actividades de la vida diaria ni en la disminución de las discinesias. Sin embargo, indican una mayor disminución de la dosis de fármacos dopaminérgicos y una posible mejora motora global superior en NST, aunque un mayor deterioro a nivel neurocognitivo, de la inestabilidad postural y de la capacidad motora orofacial respecto a GPi. Estos resultados ponen de manifiesto el interés del conocimiento de la clínica previa a la DBS del paciente a la hora de seleccionar la diana terapéutica más adecuada. No obstante, son necesarios más estudios para poder realizar una asociación más fuerte.

Palabras Clave: Enfermedad de Parkinson; Estimulación cerebral profunda; Globo pálido interno; Núcleo subtalámico; Revisión sistemática; Terapias avanzadas.

Epilepsia y Esclerosis Múltiple: epidemiología, fisiopatología y tratamiento

Paula Taboada Domínguez ¹, José Tejeiro Martínez ² y Melchor Álvarez de Mon Soto ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Sección de Neurología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune / Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La epilepsia y la esclerosis múltiple son dos de las enfermedades neurológicas más prevalentes. La epidemiología de las crisis epilépticas en pacientes con esclerosis múltiple ha sido el tema principal de numerosos estudios. En investigaciones recientes se ha demostrado un riesgo tres veces mayor de crisis epilépticas en pacientes con esclerosis múltiple en comparación con la población general. Si bien el fundamento fisiopatológico de las crisis epilépticas en la esclerosis múltiple no está aún esclarecido, se sospecha que las lesiones inflamatorias corticales y subcorticales y la conducción anormal de las fibras desmielinizadas desempeñan un rol fundamental. El conocimiento de esta asociación es esencial en la práctica clínica, ya que el tratamiento de la esclerosis múltiple puede ser epileptogénico y el tratamiento antiepiléptico puede empeorar los síntomas de la esclerosis múltiple. En este trabajo se presenta una revisión de la literatura actual sobre la epidemiología, factores de riesgo asociados, posibles mecanismos patogénicos, pronóstico y tratamiento de las crisis epilépticas en la esclerosis múltiple.

Palabras Clave: Crisis epilépticas; Epilepsia; Esclerosis múltiple; Epidemiología; Lesión cortical; Atrofia cortical.

Parálisis facial periférica: clasificación, manejo inicial y evolución

Beatriz Vera Puente ¹ y Miguel Vaca González ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La parálisis facial periférica es una entidad clínica conocida, con un manejo bien definido en su fase aguda que permite la recuperación completa de la mayoría de los pacientes. Las secuelas, y la propia parálisis, disminuyen la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Dentro de los objetivos de este estudio se incluye describir y comparar las características de los pacientes con PFP en nuestro medio así como su evolución, con lo descrito en otros trabajos. Además se pretende que el conocimiento obtenido sirva como elemento de mejora en el funcionamiento la Unidad Funcional de Parálisis Facial del H. Ramón y Cajal, destinada a ofrecer un manejo integral de esta patología. El estudio se enfoca como una revisión retrospectiva de 183 pacientes atendidos por PFP en Urgencias entre septiembre de 2016 y septiembre de 2017 y el seguimiento posterior de 60 pacientes. Se realizó un estudio estadístico descriptivo de la muestra y un estudio de la influencia de diversos factores en la evolución de la PF, con un nivel de significación $p < 0.05$. Las características demográficas y tasas de recuperación de los pacientes de nuestra población son acordes a lo descrito en otros estudios. Hemos podido establecer relaciones, algunas conocidas y otras novedosas, entre diversos factores que influyen en el tiempo de evolución. Es por ello que debemos seguir ampliando el estudio de pacientes con PFP en nuestro medio, fijando nuevos

objetivos y propósitos que nos lleven a mejorar a través del conocimiento de las particularidades de nuestros pacientes.

Palabras Clave: Parálisis facial periférica; Parálisis de Bell; Ramsay-Hunt; House-Brackmann; Nervio facial; Parálisis facial aguda; Corticoides; Grado de parálisis.

Manifestaciones oftalmológicas de la sarcoidosis. Diagnóstico y tratamiento

Bárbara Las Heras Monterde ¹, Marcelino Revenga Martínez ² y Julio José González López ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica granulomatosa crónica de origen desconocido que puede afectar a múltiples órganos y cuya presentación más común son las adenopatías hiliares bilaterales, los infiltrados pulmonares y la afectación ocular y cutánea. El diagnóstico de sarcoidosis se basa en las manifestaciones clínicas y radiológicas compatibles además de la evidencia histológica de granulomas no caseificantes y la exclusión de otras enfermedades granulomatosas. La participación ocular afecta al menos a un tercio de los pacientes con sarcoidosis y puede implicar cualquier estructura del ojo y sus anejos. La manifestación oftalmológica más frecuente es la uveítis anterior, y se considera el debut de la afectación sistémica en un 30% de los pacientes. El glaucoma y la catarata son las principales complicaciones, tanto por la inflamación de la enfermedad como por los efectos adversos de su tratamiento. Si no se diagnostica a tiempo puede producir un deterioro irreversible de la visión y generar gran morbilidad. El tratamiento de la sarcoidosis ocular incluye tratamientos tópicos, sistémico, y cirugía en casos necesarios. El pilar del tratamiento son los corticoides. Tras refractariedad, efectos secundarios intolerables, o como ahorrador de dosis, se utilizarán inmunosupresores. Y, recientemente, como tercera línea terapéutica, fármacos biológicos como los anticuerpos monoclonales frente a diferentes dianas terapéuticas, muy eficaces en la sarcoidosis ocular refractaria. El objetivo de este trabajo es profundizar en las diversas manifestaciones oculares características de esta enfermedad y actualizar las opciones diagnósticas y terapéuticas. Para ello, se ha efectuado una revisión sistemática basada en artículos científicos recientes o referencia de obligada lectura publicados en la base de datos médica electrónica Pubmed.

Palabras Clave: Sarcoidosis; Sarcoidosis ocular; Diagnóstico; Biopsia; IWOS; Inmunosupresores; Terapia biológica; Anticuerpos monoclonales.

Autoinmunidad y cáncer: una compleja relación

Raquel Olvido Lomas Pérez ¹, Ana Pérez Gómez ² y Melchor Álvarez de Mon Soto ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune / Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La autoinmunidad y el cáncer representan dos amplios espectros de enfermedades íntimamente relacionados con el estado del sistema inmune. Por un lado, la hiperactivación inmunológica e inflamación crónica, propias de las enfermedades autoinmunes sistémicas, predisponen al desarrollo de tumores sólidos y hematológicos, constituyendo la Dermatomiositis y el síndrome de Sjögren los trastornos con mayor riesgo de neoplasia. Además, es bien conocido el riesgo de síndromes linfoproliferativos asociado a las terapias inmunosupresoras, pero actualmente existe controversia sobre el papel de algunos fármacos respecto al incremento de tumores tales como el Cáncer de Piel No Melanoma, especialmente en el caso de los fármacos biológicos. Por otro lado, tanto la progresión como el tratamiento del cáncer se han visto relacionados con la aparición de fenómenos autoinmunes. Se han descrito síndromes paraneoplásicos consistentes en poliartritis, edemas o fascitis no clasificables en ninguna entidad reumatológica y que pueden suponer la primera manifestación de un tumor primario. Además, la reversión del estado de inmunosupresión del cáncer con las nuevas terapias antineoplásicas, basadas en Inhibidores de los Checkpoints Inmunes, se ha visto asociada a un mayor riesgo de autorreactividad, reportándose diversos fenómenos de pérdida de tolerancia a lo propio, cuya importancia es crítica en el caso de inflamación de diversas glándulas con fallo endocrino. En este trabajo se ha revisado la información más relevante publicada sobre las complejas relaciones entre la autoinmunidad y el cáncer, recogiendo las incidencias estimadas de tumores en las principales enfermedades autoinmunes sistémicas y terapias inmunosupresoras, así como describiéndose los fenómenos autoinmunes relacionados con la progresión y el tratamiento del cáncer.

Palabras Clave: Autoinmunidad; Riesgo de cáncer; Trastornos linfoproliferativos; Terapias inmunosupresoras; Cáncer de piel no melanoma (CPNM); Reumatismo paraneoplásico; Inhibidores de los checkpoints inmunes (ICIs).

Revisión sistemática de las terapias avanzadas para el manejo de la enfermedad de Parkinson

Sara Mata Casado ¹, Juan Carlos Martínez Castrillo ² y Luis Manzano Espinosa ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La Enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa que cursa con temblor, bradicinesia, rigidez y una serie de síntomas no motores. Para su tratamiento poseemos un amplio abanico terapéutico, pero ninguna medida ha demostrado frenar la progresión de la enfermedad. Por ello, con el tiempo el paciente alcanza el estadio de enfermedad de Parkinson avanzada (EPA), definido por la aparición de complicaciones motoras y no motoras de difícil control con la terapia convencional. Es en este momento en el que estarían indicadas las terapias avanzadas: la estimulación cerebral profunda (ECP), la apomorfina en perfusión subcutánea continua (APSC) y la levodopa en perfusión intestinal continua (LCPC). Para recibirlas, es

indispensable que los pacientes cumplan criterios de EPA y mantengan una buena respuesta al tratamiento dopaminérgico. Estas terapias, a pesar de ser más invasivas que el tratamiento convencional, han demostrado ser muy eficaces para controlar los síntomas de la EPA. Aún así, existen una serie de factores que las contraindican, como la demencia grave, la psicosis grave y la afectación axial que no responde a levodopa. Para la ECP también son contraindicaciones el deterioro cognitivo y la edad mayor de 70 años. La LCPC parece ser bien tolerada en pacientes mayores de 70 años, incluyendo aquellos con enfermedad muy avanzada o deterioro cognitivo. La eficacia de la APSC no parece depender de la edad ni la evolución de la enfermedad, pero no hay suficientes estudios que lo certifiquen, debido a que puede producir psicosis y cuadros confusionales. Las tres terapias han demostrado aportar una mejoría sintomática a estos pacientes, pero cada una de ellas tiene ventajas y desventajas, por lo que la elección debe ser consensuada tras considerar las características de nuestro paciente, la existencia de alguna posible contraindicación y el pronóstico que podemos ofrecerle con cada una de ellas.

Palabras Clave: Enfermedad de Parkinson avanzada; Terapias avanzadas; Terapias de segunda línea; Estimulación cerebral profunda; Perfusión continua de apomorfina; Perfusión continua de levodopa.

Orbitopatía de Graves. Tratamiento actual y nuevas opciones terapéuticas

Antonia Gueorguieva Mijaylova Antonova¹, Marcelino Revenga Martínez² y Marcos Sales Sanz³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Oftalmología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La orbitopatía tiroidea es una de las manifestaciones extraglandulares más frecuentes de la enfermedad de Graves. En la patogenia participarán numerosos componentes inflamatorios entre los que destacan los fibroblastos, linfocitos B y T, y múltiples citoquinas. La importancia de su conocimiento radica en la posibilidad de avance terapéutico gracias al descubrimiento de múltiples dianas. En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática del tratamiento actual de esta entidad, tanto médico como quirúrgico, incluyendo nuevas opciones terapéuticas que todavía están en estudio. El interés inicial del tema se presenta en relación a la falta de opciones igual de eficaces que los glucocorticoides en caso de corticorresistencia en grados moderados-severos o peores. Hoy en día se apuesta por las terapias dirigidas contra dianas conocidas, para así obtener mejores resultados con menores efectos adversos. Entre las posibles opciones estudiadas destacamos anticuerpos monoclonales como rituximab, tocilizumab y teprotumumab e inmunosupresores como micofenolato de mofetilo, demostrando hasta el momento resultados satisfactorios. En cambio hay muchos otros que se encuentran en proceso de estudio o que sus resultados han sido satisfactorios para otras enfermedades o in vitro, pero no así en el uso con pacientes por aparición de numerosos efectos adversos o peor eficacia. Destacamos así belimumab, inhibidores de PI3K/mTORC1, ligandos de bajo peso molecular de TSHR, azatioprina, entre otros. A pesar de los resultados hasta el momento, siguen siendo necesarios más estudios, ahondar más en la fisiopatología y seguir avanzando por este camino para conseguir opciones terapéuticas iguales o mejores que las aceptadas actualmente.

Palabras Clave: Enfermedad de Graves; Orbitopatía de Graves; Tratamiento; Glucocorticoides; Terapia diana; Anticuerpos monoclonales; Inmunosupresores; Radioterapia; Intervenciones quirúrgicas.

Diferencias en el perfil clínico y manejo del Síndrome Coronario Agudo en ambos sexos

César Mínguez Ojeda ¹, María Plaza Martín ² y José Luis Zamorano Gómez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Tradicionalmente, los estudios centrados en comparar la situación del infarto agudo de miocardio entre hombres y mujeres sugerían que las mujeres tenían peor pronóstico y mayor mortalidad en relación a los hombres. Estas diferencias podrían ser explicadas, al menos parcialmente, por un menor uso de terapias de reperfusión y tratamiento farmacológico con evidencia demostrada en las mujeres. Sin embargo, a día de hoy, el mayor uso de una estrategia invasiva hace pensar que la situación actual en nuestro medio pueda haber cambiado. El objetivo principal de este estudio es evaluar las posibles diferencias que puedan existir en el manejo del Síndrome Coronario Agudo en nuestro centro entre hombres y mujeres, así como comparar el perfil clínico, la forma de presentación y el pronóstico durante el ingreso de ambos grupos. Para ello, se realizó un registro prospectivo que incluyó todos los ingresos consecutivos, tanto de hombres y mujeres, por SCA en el Hospital Ramón y Cajal durante los meses de mayo a octubre de 2017.

Palabras Clave: Síndrome coronario agudo; Infarto agudo de miocardio; Cardiopatía isquémica; Manejo invasivo; Mujer; MINOCA

Mapa actualizado de riesgo de la enfermedad de Alzheimer en España (análisis espacial de mortalidad para el período 2000-2015)

Nerea Muñoz Plaza ¹ y José Miguel Sanz Anquela ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Anatomía Patológica, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La enfermedad de Alzheimer (EA), tiene un elevado coste económico y social. En España no hay datos suficientes sobre la magnitud del problema. No existe un registro nacional de incidencia. La única fuente centralizada disponible son las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se trabajó con el fichero de fallecidos en España durante el periodo 2010 – 2015 proporcionado por el INE. Con objeto de conocer la situación de la EA en España se confeccionaron mapas recientes de riesgo para los últimos 5 años. También se realizó un análisis de la evolución de la magnitud de la mortalidad por EA en España durante todo el periodo, a partir de las causas de fallecimiento registradas en los certificados de defunción (CIE10 = G30). El máximo riesgo se concentra, tanto para hombres como para mujeres, en la mayor parte de la costa

mediterránea y atlántica sur. Respecto a los cambios en la magnitud de la mortalidad por EA en el conjunto de España, se observa un alarmante crecimiento mantenido para ambos sexos, más acusado en mujeres. Finalmente, se analizó la producción científica española sobre la EA en los últimos 5 años. La investigación se concentra en las provincias de Madrid y Barcelona. Madrid cuenta con más grupos de investigación, pero los grupos de Barcelona concentran mayor número de artículos publicados en revistas de impacto (core clinical journals). El resto de provincias con actividad científica, al igual que Madrid, no se ubican en la franja costera de mayor riesgo de mortalidad por EA.

Palabras Clave: Alzheimer; Revisión; Epidemiología; Riesgo; Análisis espacial; Mortalidad; Metales.

Vigilancia inmunológica, cáncer y reprogramación de puntos de control inmunitarios

Isaac Penalva Poveda ¹, Eva Sanz Merino ² y Antonio de la Hera Martínez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Inmunología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Las señales 1 (Ag/MHC) y 2 de co-estimulación CD28 o de contra-estimulación por CTLA-4 y PD-1 controlan la activación de clones Tc efectores específicos y su memoria, o anergia/aborto que evite autoinmunidad. Señales crónicas Ag/MHC altas y CD28 bajas abaten la diversidad y memoria y crean TEX PD-1+Tim-3+ cuya expansión clonal es un biomarcador de cáncer resistente a terapia empleado por su valor pronóstico. Una porción de pacientes con cáncer metastásico se cura con mab anti-CTLA-4, otra desarrolla autoinmunidad y una tercera sufre resistencia adquirida, atribuida al eje PD-1/PD-L1 inducido por IFN secretado por TEM durante su respuesta contra el tumor. Sin embargo, PD-1 se expresa en células TCM y es prescindible para crear TEX, ya que su desarrollo puede ser dirigido por Rs. Contra-Estimuladores alternativos de otros puntos de control (CpRs, como Tim-3 o LAG-3). Por ello, investigamos el papel de Tim-3 en la génesis de TEX y en la adquisición de resistencia al tratamiento anti-PD-1, así como el hipotético valor de Tim-3 como biomarcador capaz de predecir el pronóstico y la respuesta eficiente a la inmunoterapia.

Palabras Clave: Inmunoterapia en cáncer; Puntos de control; Anticuerpos monoclonales; Evasión inmune; Tolerancia e inmunidad; Bloqueo de PD-1; TIM-3; Células t exhaustas; Tratamiento de cáncer de pulmón; Resistencia adquirida.

Enfermedad mixta del tejido conectivo: de síndrome de solapamiento a entidad propia. Presentación de un caso

Sivia Roa Franco ¹, Carmen González Hernández ² y María Ahijón Lana ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Se expone el caso clínico de una paciente diagnosticada de enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC), recogido en el Servicio de Reumatología del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (Madrid). Se trata de una entidad caracterizada por altos niveles de anticuerpos anti-U1-RNP en suero y manifestaciones propias de lupus eritematoso sistémico, de esclerosis sistémica y de polimiositis. Fundamentalmente, la controversia sobre su "originalidad" se debe a dos hechos: la falta de especificidad de los hallazgos característicos de las enfermedades del tejido conectivo (ETC) y la existencia de entidades difícilmente clasificables dentro de las mismas, como la enfermedad indiferenciada del tejido conectivo o los síndromes de solapamiento. A propósito de los hallazgos anatomopatológicos, serológicos, clínicos y evolutivos del caso, se pretende fomentar el conocimiento de la EMTC a través de una actualización de la literatura. El diagnóstico diferencial de las principales ETC en función de sus criterios de clasificación, y teniendo en cuenta la individualidad de la paciente, han permitido analizar las características diferenciadoras y clásicamente cuestionadas de la EMTC. De este modo, se concluye la necesidad de ser considerada como una entidad propia y distinta de otras ETC. Asimismo, dada su amplia variabilidad fenotípica, se recomienda realizar un abordaje individualizado y promover la realización de ensayos controlados en estos pacientes para orientar su manejo.

Palabras Clave: Enfermedad mixta de tejido conectivo; Criterios de clasificación; Anticuerpos anti-U1-RNP; Manifestaciones clínicas; Síndrome de solapamiento.

Relación entre hormona paratiroidea (PTH), eje renina-angiotensina-aldosterona y presión arterial determinada mediante monitorización ambulatoria de 24 horas y su asociación con lesión en órgano diana y riesgo cardiovascular

Pilar Roquero Giménez ¹, Jaime García de Tena ² y Manuel Rodríguez Zapata ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de Guadalajara, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El aumento de la concentración sérica de hormona paratiroidea (PTH) se ha asociado a un mayor riesgo vascular. Recientemente se ha descrito una relación entre PTH y eje renina-angiotensina-aldosterona que explicaría parcialmente la asociación entre hiperparatiroidismo e hipertensión arterial (HTA), que representa el principal factor de riesgo

cardiovascular en nuestro medio. El objetivo de este estudio es analizar la posible asociación entre la concentración sérica de PTH, el estado del eje renina-angiotensina-aldosterona y la presión arterial (PA) determinada mediante monitorización ambulatoria (MAPA) de 24 horas. Se incluyeron 170 pacientes seguidos en la Unidad de HTA. En comparación con los pacientes con valores normales de PTH (<88 pg/mL), los sujetos con hiperparatiroidismo (>88 pg/mL) presentaron un incremento significativo del cociente aldosterona/renina (CAR) ($p=0,032$) y de la presión de pulso nocturna ($p=0,029$). Además, comparados con los pacientes del primer cuartil de PTH, los del último cuartil de PTH presentaron una PA sistólica nocturna significativamente superior ($p=0,038$) así como una mayor variabilidad de la PA media nocturna ($p=0,016$). Asimismo, se encontraron diferencias significativas en la comparación entre cuartiles extremos de PTH en la concentración de aldosterona plasmática ($p=0,037$) y el CAR ($p=0,033$). Las diferencias en el CAR y la variabilidad de la PA media nocturna se mantuvieron significativas tras ajustar por edad, género, función renal y tratamiento con IECA/ARA II. Estas diferencias no se observaron al comparar los pacientes con deficiencia de vitamina D ($25(\text{OH})\text{D} < 20 \text{ ng/mL}$) con aquellos sin hipovitaminosis D. Estos resultados podrían explicar, en parte, la ausencia de beneficio de la suplementación con vitamina D en la hipertensión y el riesgo vascular.

Palabras Clave: Hormona paratiroidea; Vitamina D; Eje renina-angiotensina-aldosterona; Hipertensión arterial; Lesión en órgano diana; Riesgo vascular.

Fotoprotección y vitamina D. Estudio de los niveles de vitamina D en pacientes con cancer de piel

Lorena Sebastian de Lucas ¹, Esther de Eusebio Murillo ² y Gabriel de Arriba de la Fuente ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La vitamina D es esencial para el metabolismo óseo y ha adquirido protagonismo creciente por su implicación en la salud cardiovascular, sistema inmune, y neoplasias, entre otros. Dado el papel de la radiación ultravioleta en la síntesis de la vitamina D se ha planteado si la recomendación de fotoprotección en los pacientes diagnosticados de cáncer de piel fotoinducido podría determinar un déficit de vitamina D sin que existan estudios concluyentes hasta la fecha. Hemos estudiado la asociación entre los hábitos de fotoprotección de pacientes con antecedente de neoplasia de etiología actínica y el déficit de vitamina D con el objetivo de establecer si existe asociación y si es necesaria la indicación de suplementación en este grupo de pacientes. Se diseñó un estudio de casos y controles, comparando un grupo de 40 pacientes con antecedente de neoplasia cutánea y recomendación de fotoprotección, con un grupo control de la misma edad, sexo y área geográfica, sin hábitos de fotoprotección ni antecedente neoplásico. Se determinó el grado de adherencia a la fotoprotección, fototipo y nivel sociocultural. Los pacientes con hábitos de fotoprotección presentaron mayor riesgo de déficit de vitamina D proporcional a la adherencia. El nivel sociocultural bajo se asocia a menor riesgo de déficit de vitamina D y no se encontraron diferencias significativas en la relación con la edad y fototipo. Los pacientes con cáncer cutáneo no melanoma que sigan recomendaciones de fotoprotección deben ser estudiados en relación a los niveles de vitamina D y necesidad de suplementación.

Palabras Clave: Vitamina D; Déficit; Fotoprotección; Cáncer de piel no melanoma; Radiación ultravioleta; Suplementación.

Factores pronósticos y morbilidad del cáncer gástrico con abordaje laparoscópico

Juan Fabiani de la Iglesia ¹, Francisca García-Moreno Nisa ² y Pedro Carda Abella ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer gástrico es uno de los tumores más frecuentes. Aunque su incidencia ha disminuido en las últimas décadas, gracias tanto a mejoras en Salud Pública como a los avances en Medicina, todavía supone un problema sanitario a nivel mundial y un reto terapéutico ya que todavía muchos pacientes se diagnostican en un estadio avanzado. La cirugía laparoscópica gástrica supone un avance en el tratamiento quirúrgico de estos pacientes en diferentes términos y beneficios, pero requiere de un importante equipamiento técnico y gran destreza quirúrgica. En el siguiente trabajo se analiza de forma exhaustiva el estado actual de tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico, centrado en el abordaje laparoscópico, analizando sus resultados en términos de morbimortalidad asociada, conservación de funciones en el postoperatorio, así como su papel en pacientes con cáncer gástrico avanzado. Para ello se realiza una revisión sistemática de la bibliografía existente en las bases de datos PubMed, Upto Date... Esta revisión pone de manifiesto la ausencia de factores que contraindiquen la utilización del abordaje laparoscópico frente a la gastrectomía abierta inclusive en pacientes oncológicos, en este caso de cáncer gástrico. Así como la evidencia de los beneficios en diferentes aspectos observados en diferentes ensayos clínicos como puede ser, una menor pérdida hemática tanto quirúrgica como postoperatoria, unos mejores resultados estéticos y un menor tiempo de hospitalización que supone un beneficio tanto para el paciente como para el hospital en términos de gestión, entre otros. Ampliando los horizontes terapéuticos de esta patología buscando una mejoría tanto en el pronóstico como en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras Clave: Cáncer gástrico; Abordaje laparoscópico; Gastrectomía; Cirugía bariátrica; *H. pylori*; Terapias dirigidas.

Reconstrucción con colgajos microvasculares tras resecciones complejas tumorales en el territorio de cabeza y cuello

María Forcada Barrero ¹ y Julio Acero Sanz ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Los tumores en el territorio de cabeza y cuello constituyen un motivo de consulta habitual en la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, estos con frecuencia requieren de su resección y su posterior reconstrucción. Por ello, la cirugía reconstructiva ha supuesto un gran reto para lograr alcanzar el objetivo de dichas intervenciones: la recuperación de la estética y funcionalidad del individuo. Dentro de las posibles técnicas válidas para ello, los colgajos libres microvasculares han revolucionado el campo de la reconstrucción, debido a sus altas tasas de éxito, a sus mejores resultados funcionales y a la menor morbilidad de la zona donante. Este artículo repasa los principales colgajos microvasculares utilizados para la consecución del objetivo referido;

el radial, peroneo, ALT, cresta iliaca y el recto abdominal, haciendo referencia a sus consideraciones anatómicas, a sus principales indicaciones, y particularidades de cada uno. Además, se destacarán sus ventajas e inconvenientes, y los factores pronósticos que afectan a su supervivencia.

Palabras Clave: Reconstrucción; Colgajo libre microvascular; Cabeza y cuello; Resección tumoral.

Complicaciones de la cirugía abierta de aorta abdominal. Experiencia en el Hospital Príncipe de Asturias de 2012 al presente

Santiago Gabardo Calvo ¹ y Fernando Ruiz Grande ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Unidad de Angiología y Cirugía Vascular, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Los aneurismas de aorta abdominal y la enfermedad oclusiva crónica son las principales patologías que afectan a la aorta abdominal. Los aneurismas son dilataciones de la pared arterial, su curso es silente y suelen ser asintomáticos hasta que se rompen, provocando un sangrado muy abundante, que puede ser mortal si no se interviene a tiempo. La enfermedad oclusiva crónica es una de las manifestaciones de la arterioesclerosis, el acúmulo de placas de ateroma de crecimiento progresivo en la túnica media de las arterias, va estrechando la luz arterial hasta ocluirla. Los síntomas pueden ser también progresivos (claudicación intermitente de miembros inferiores, impotencia sexual, dolor en reposos nocturno o lesiones isquémicas en los pies) o de aparición aguda o subaguda. Ambas enfermedades comparten factores de riesgo como son la edad, el tabaco o la hipertensión arterial. Estas dos enfermedades se pueden tratar mediante cirugía, ya sea con sustitución protésica del tramo aórtico dilatado o el bypass aorto-bifemoral, respectivamente, y se hacen frecuentemente por cirugía abierta, practicando una laparotomía abdominal. Como toda intervención, existen complicaciones postquirúrgicas, que en este caso se dividen en precoces (íleo paralítico, fracaso renal agudo, neumonía, shock, isquemia mesentérica o incluso la muerte) y tardías (claudicación, impotencia y eventración). En cuanto a esta última, puede llegar a aparecer en un 40% y existen publicaciones que recomiendan la colocación de una malla profiláctica para reducir estas cifras. En este estudio se analizarán las historias de los pacientes intervenidos en el HUPA de cirugía aortica abdominal abierta y se comparara la incidencia de complicaciones con la encontrada en la literatura.

Palabras Clave: Aneurisma aórtico abdominal; Enfermedad oclusiva arterial; Endoaneurismorrafia; Bypass aorto-bifemoral; Eventración.

Estudio de los pacientes intervenidos de hidatidosis hepática en el servicio de cirugía del Hospital Universitario de Guadalajara (periodo 2007-2017)

Cecilia Gijón Román ¹ y José Manuel Ramia ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La hidatidosis hepática es una infección causada por *Echinococcus granulosus*, endémica en nuestra área. Debido a la escasez de evidencia científica de calidad, no existe consenso sobre el método terapéutico de elección. Hemos realizado un estudio de los pacientes tratados con cirugía radical y no radical en nuestro centro, estudiando la morbilidad postoperatoria y la recidiva de ambas técnicas. Métodos: Realizamos un estudio prospectivo observacional durante el periodo 2007-2017 sobre los pacientes atendidos de hidatidosis hepática con cirugía radical y conservadora en el área de atendimento del Hospital Universitario de Guadalajara. Resultados: Se intervinieron 71 pacientes con 90 quistes, el 70,4% de los pacientes fue tratado con cirugía radical y el 29,6% con cirugía conservadora. El 74,4% de los quistes se trataron con cirugía radical y el 25,6% con conservadora. Veintisiete pacientes presentaron complicaciones postquirúrgicas (38%), de los cuales 15 (59.3%) fueron complicaciones mayores (>IIIa de Clavien-Dindo), el 18% en los pacientes tratados con cirugía radical y el 28,5% con cirugía conservadora (p<0,05). El porcentaje de recidiva fue similar con ambas técnicas. Conclusiones: La cirugía radical se considera como tratamiento de elección en la hidatidosis hepática por presentar menor tasa de complicaciones y recidivas, proporcionando en la mayoría de los casos una cura definitiva para el paciente.

Palabras Clave: Hidatidosis; Hígado; Quiste; Cirugía; Morbilidad.

Diabetes mellitus y cirugía metabólica

Miriam Gómez-Caraballo Sánchez-Valdepeñas ¹, Francisca García-Moreno Nisa ² y Juan Manuel Bellón Caneiro ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

³ Hospital Universitario de Guadalajara, Servicio de Cirugía General, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: En la actualidad, la obesidad es una enfermedad de gran prevalencia, especialmente en el mundo desarrollado, cuya incidencia se encuentra en aumento. Su presencia se asocia a otras comorbilidades que pueden disminuir tanto la esperanza como la calidad de vida de los pacientes, entre las que se encuentra la diabetes mellitus 2 (DM2). Existe evidencia de que una pérdida de peso en los pacientes obesos se asocia a una mejora de diversas comorbilidades. En este contexto, la cirugía bariátrica (CB) ha demostrado conseguir una pérdida de peso eficaz a largo plazo en pacientes obesos y, con ello, una mejoría en la sensibilidad a la insulina, mejorando así también la diabetes mellitus. Además, existen evidencias de que la cirugía bariátrica puede producir efectos beneficiosos en el tratamiento de la diabetes, independientemente de la pérdida de peso, favoreciendo el vaciado gástrico y mejorando los niveles de glucosa postprandial. Estos cambios metabólicos tras la cirugía, han llevado a denominar a estos procedimientos, cirugías metabólicas.

Entre las opciones quirúrgicas que ofrece la cirugía bariátrica-metabólica, el bypass gástrico en Y de Roux y el sleeve gástrico, son actualmente los procedimientos más aceptados para tratar la DM2, y han demostrado reducir de manera significativa otros factores de riesgo cardiovascular. En este artículo se discutirán los diferentes beneficios de la cirugía bariátrica-metabólica en el tratamiento de la DM2 en el paciente obeso y sus complicaciones típicas, así como el efecto que podría tener en el tratamiento de la DM2 en pacientes con un índice de masa corporal (IMC) <35.

Palabras Clave: Diabetes mellitus tipo 2; Obesidad; Cirugía bariátrica; Cirugía metabólica; Sleeve gástrico; Bypass gástrico en Y de Roux.

Obesidad mórbida: resultados a largo plazo del bypass gástrico laparoscópico. Diez años de seguimiento

Lioba Lallena López ¹ y José M^a Muguerza Huguet ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La cirugía bariátrica se ha convertido en el procedimiento de elección para afrontar los casos de obesidad mórbida refractarios al tratamiento médico. La pérdida de peso después de la cirugía bariátrica ha demostrado ser significativa en comparación con otros tratamientos después de uno o dos años, pero los efectos a largo plazo no han sido bien documentados. El objetivo de este trabajo es analizar la evolución del peso a largo plazo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica, así como estudiar los efectos de la misma sobre las comorbilidades de la obesidad. Para ello, se analizan 73 pacientes (varones y mujeres) intervenidos de bypass gástrico en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA), entre los años 2002 y 2011, con un mínimo de 8 años de seguimiento y una media superior a 10 años. Se parte de un peso medio inicial antes de la cirugía de 126'21 kg [97-174 kg], con índice de masa corporal o IMC medio de 47'16 kg/m² [38'86-72'52 kg/m²], y tras un seguimiento medio de 105 meses [24-168 meses], se obtienen cifras post-cirugía de 88'70 kg e IMC de 34'35 kg/m². Del total de pacientes, el 74% presentaba alguna o varias comorbilidades pre-cirugía. La más frecuente de ellas fue la hipertensión arterial (59%), seguida de la dislipemia (31'50%), la diabetes mellitus (30%) y el síndrome de apnea obstructiva del sueño (16'40%). Tras la intervención, se produce mejoría de las mismas en prácticamente todos los pacientes y se resuelven en el 46'5% de los hipertensos, en el 43'5% de los dislipémicos, en la mitad de los diabéticos y en el 75% de los pacientes con síndrome de apnea del sueño. Concluimos que la cirugía bariátrica tiene un máximo de pérdida de peso a los 24 meses, pero después el mantenimiento del mismo, depende de la situación personal del paciente y de la adherencia al seguimiento. Las comorbilidades mejoran significativamente o se resuelven.

Palabras Clave: Obesidad; cirugía bariátrica; Cirugía metabólica; Bypass gástrico; Comorbilidades; Síndrome metabólico; Resultados a largo plazo; Complicaciones; Tratamiento.

Patología del seno maxilar: complicaciones de procesos odontogénicos e implantes dentales

Sagrario Pérez Delgado ¹ y Eviatar Israel Friedlander ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La sinusitis odontógena representa actualmente hasta el 40% de los casos de sinusitis maxilar, siendo la etiología iatrogénica (extracción de piezas dentales) la causa más frecuente en estas últimas décadas. Aunque aún se desconoce su proceso patogénico, el diagnóstico resulta bastante sencillo y se basa fundamentalmente en la evaluación de criterios clínicos y hallazgos radiológicos. Objetivo: comprobar si los resultados etiológicos descritos en la literatura por Heider y Arias, coinciden con los obtenidos en nuestra muestra de pacientes, así como describir su presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y complicaciones asociadas. Material y método: Reporte de casos. Se revisaron historias clínicas e imágenes radiológicas de pacientes con diagnóstico de sinusitis odontógena atendidos y tratados en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (HCDGU). Resultados: Quince pacientes, con edad media de 52,9 años fueron estudiados, resultando las complicaciones secundarias a extracciones dentales e inserción de implantes las etiologías más frecuentes. Todos los pacientes fueron atendidos y evaluados por especialistas en Otorrinolaringología del HCDGU, precisando cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) 12 pacientes y cirugía ambulatoria el resto. Únicamente presentaron complicaciones post-terapéuticas 3 pacientes, en forma de sinusitis de repetición, sinusitis recurrente con fístula oroantral (FOA) y reapertura del cierre de la FOA. Conclusión: Se constata un incremento en la incidencia de sinusitis odontógena iatrogénica secundaria a procesos de colocación de implantes dentales, consecuencia del aumento en la realización de este tipo de procedimientos en las clínicas odontológicas, en detrimento de la prevalencia de periodontitis como causa de sinusitis odontógena, presumiblemente por mejoras en la higiene bucal poblacional.

Palabras Clave: Sinusitis odontógena; Sinusitis maxilar; Etiología iatrogénica.

Metástasis hepáticas en cáncer colorrectal situación en el HCD Gómez Ulla

Pablo Picaporte Fuentes ¹, Jesús Baquedano Rodríguez ² y Fernando Fernández Bueno ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: El carcinoma colorrectal es la afectación maligna más común del tubo digestivo. Las metástasis hepáticas más frecuentes son las del cáncer colorrectal, siendo un importante condicionante de la supervivencia de estos pacientes. Alrededor del 25% de los pacientes con cáncer colorrectal presentan metástasis al diagnóstico (metástasis sincrónicas). Más del 30% las desarrollará durante la evolución de su enfermedad (metástasis metacrónicas). Es decir, entre el 55-60% desarrollarán metástasis en algún momento de su vida, generalmente en un periodo de tres años. Objetivo: Revisar la frecuencia de metástasis hepáticas en pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en el HCD "Gómez Ulla" durante los años 2012, 2013 y 2014, realizando su seguimiento hasta 2017. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal longitudinal retrospectivo. Se tomaron datos de los pacientes del Servicio de Cirugía

General y del Aparato Digestivo diagnosticados de neoplasia colorrectal durante los años 2012, 2013 y 2014, realizando su seguimiento hasta 2017, teniendo en cuenta las revisiones realizadas posteriormente. Resultados: Se recogieron datos de 210 pacientes. De ellos, 27 pacientes presentaron metástasis hepáticas sincrónicas (13%) y 25 presentaron metástasis hepáticas metacrónicas (12%). Conclusiones: A pesar de que el tamaño muestral no fue significativo, los resultados muestran que en nuestro hospital el porcentaje de pacientes que presenta metástasis hepática sincrónica (12%) es menor que el indicado en la literatura (25%). La bibliografía indica que más del 30% de los pacientes desarrollan metástasis hepáticas metacrónicas; en nuestro centro únicamente el 12% las desarrolla. Por lo tanto, tenemos menos metástasis hepáticas.

Palabras Clave: Cáncer colorrectal; Metástasis; Metástasis hepáticas; Sincrónica; Metacrónica; Prevalencia; Incidencia; Supervivencia.

PTHi intraoperatoria en el tratamiento quirúrgico de hiperparatiroidismo. Experiencia en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Cristina Segura Andreu ¹ y Tomás Ratia Giménez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La finalidad de este trabajo es describir la experiencia en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (HUPA) con la determinación de paratohormona intacta (PTHi) intraoperatoria en la cirugía de hiperparatiroidismo primario. Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo-analítico en el que se han analizado 110 casos consecutivos de hiperparatiroidismo primario intervenidos quirúrgicamente en el periodo de enero de 2013 a marzo de 2018. Se determina la PTHi intraoperatoriamente antes y después de la exéresis de las lesiones. La monitorización de la PTHi intraoperatoria es una técnica complementaria en la paratiroidectomía que contribuye a evitar el hiperparatiroidismo persistente y aumenta la seguridad de las técnicas selectivas en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario.

Palabras Clave: Hiperparatiroidismo primario; PTHi intraoperatoria; Paratiroidectomía; Hiperparatiroidismo persistente; Hiperparatiroidismo recurrente.

Cáncer de laringe en la mujer

Bárbara Serrano Calleja ¹ y Rafael Barberá Durbán ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Ramón y Cajal, Servicio de Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Una de las características del cáncer de laringe es su amplio ratio de incidencia varón/mujer, siendo este de 7-11:1, el más elevado de entre las neoplasias no asociadas al sexo. Los principales factores de riesgo, que influyen en su distribución mundial son el consumo de tabaco y alcohol. A pesar de las nuevas tendencias, no se llegan a observar cambios en el ratio; por lo que se han postulado diferentes hipótesis que expliquen este hecho. El problema es la escasa literatura que

hay al respecto. Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de 335 pacientes diagnosticados de cáncer de laringe durante los años 2008 y 2017 en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, con objetivo de estudiar datos epidemiológicos del cáncer de laringe. Resultados: El ratio varón/mujer en nuestra población es de 9:1. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco, existiendo una proporción mayor de mujeres no fumadoras y de hombres exfumadores. La diferencia es también estadísticamente significativa en la localización más frecuente de los tumores supraglóticos en las mujeres y de los glóticos en los hombres. También la bronquitis crónica y la pluripatología en los hombres poseen una diferencia estadísticamente significativa. Conclusiones: En el área estudiada se obtienen datos similares a los hallados en la literatura. Además de en la incidencia, hemos encontrado diferencias en función del sexo en el patrón de consumo de tabaco, en las condiciones clínicas previas al diagnóstico y en la localización del tumor.

Palabras Clave: Cáncer; Laringe; Mujer; Ratio; Incidencia; Tabaco; Alcohol; Hormona; Epidemiología.

Revisión de escalas de predicción de necesidad de amputación de extremidad inferior. Ambiente civil *vs* ambiente militar

Clara Eugenia Valero Fernández ¹, Montserrat Martínez Roldán ² y José Adolfo Orellana Gómez-Rico ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La extremidad catastrófica consiste en una lesión de una extremidad en al menos tres de los cuatro tejidos siguientes: tejidos blandos, tejido óseo, nervios y vasos. Este tipo de lesión se ha asociado históricamente con tasas de amputación muy elevadas. Se han desarrollado numerosas escalas de valoración para ayudar a decidir el mejor tratamiento. El mecanismo lesional causante de estas lesiones difiere entre el ámbito civil y militar, por tanto, su manejo y tratamiento definitivo será diferente. Objetivo: Conocer las diferentes escalas de predicción de amputación, y cuál es la más extendida en su uso. Conocer la fiabilidad de estas escalas, según los estudios, teniendo en cuenta el entorno en el que se desarrollan: ambiente civil o ambiente militar. Material y Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos Medline, seleccionándose un total de 42 artículos desde 2013 a 2018. Resultados: Se encontraron 42 artículos, 10 de ellos cumplían los criterios de inclusión determinados. Tres estudios hacen referencia a bajas de combate. La escala más empleada fue MESS. Los estudios que consideraban como fiable la escala MESS fueron 4 de los 7 estudios que hacían referencia a bajas en ambiente civil y 1 de los 3 estudios sobre bajas de combate. Conclusiones: La escala más empleada es MESS y es a la que se otorga mayor fiabilidad. Ninguna predice la funcionalidad y la repercusión en la vida diaria del paciente. La doctrina militar se basa en los principios de la cirugía de control de daños. El abordaje multidisciplinar del paciente es fundamental. Realizar estudios de elevado nivel de evidencia científica es difícil debido a los problemas éticos.

Palabras Clave: Amputación; Trauma; Escala; MESS; Civil; Militar; Extremidad inferior.

Bioquímica del agua

Carlos Jiménez Martínez ¹ y Eduardo Arilla Ferreiro ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Bioquímica, Departamento de Biología de Sistemas, Universidad de Alcalá

Resumen: El agua es fundamental para la supervivencia de todos los seres vivos. En el ser humano se encuentra en forma de disoluciones acuosas que constituyen la mayor parte de los tejidos y componentes celulares. Su estructura molecular le otorga una serie de características únicas que le permiten desempeñar un papel clave en el mantenimiento y regulación de casi todos los procesos fisiológicos metabólicos. En el presente trabajo se revisan las diferentes propiedades del agua que tienen interés desde el punto de vista fisiológico y clínico. Para ello se estudiará la distribución del agua en los compartimentos líquidos del organismo y su relación con el adecuado funcionamiento de diversos aparatos y sistemas. Profundizar en el estudio de esta biomolécula nos ayudará a tener un mejor conocimiento acerca de los mecanismos de transporte de sustancias en el plasma, reacciones de hidrólisis, formación de membranas celulares, mantenimiento del medio interno relativamente constante (homeostasis), termorregulación etc. La comprensión de estos conceptos nos permitirá entender mejor la causa de diversas enfermedades provocadas por alteraciones en estos procesos.

Palabras Clave: Agua; Puentes de hidrógeno; Bicapas; Propiedades coligativas; Ósmosis; Disolvente universal; Constante dieléctrica; Surfactante; Osmolaridad; Homeostasis; Termorregulación.

Efecto proliferativo de microvesículas endoteliales y astrogliales sobre los componentes de la barrera hematoencefálica

Ricardo López Escribano ¹ y Guillermo Bodega Magro ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Biología Celular, Departamento de Biomedicina y Biotecnología, Universidad de Alcalá

Resumen: Las microvesículas son estructuras subcelulares con una gran variedad de funciones y usos potenciales. Una de sus posibles funciones es regular la formación y función de la barrera hemato-encefálica. En el presente trabajo se ha estudiado el efecto de las microvesículas astrogliales y endoteliales (jóvenes y senescentes) en la reparación de una herida provocada en cultivos de células astrogliales y endoteliales. Los resultados muestran un cierre de la herida similar al control de todas las microvesículas, excepto en el caso de las microvesículas derivadas de cultivos astrogliales jóvenes. Éstas muestran un efecto deletéreo, ocasionando muerte celular. Este efecto está compensado total o parcialmente cuando se combinan las MV astrogliales jóvenes con las endoteliales jóvenes. Estos resultados son compatibles con la bibliografía, donde recientemente se ha descrito la presencia de factores citotóxicos en las microvesículas derivadas de cultivos astrogliales. No obstante, es necesario completar estos primeros resultados con análisis de crecimiento y proliferación, y también realizar estudios proteómicos comparativos de microvesículas jóvenes y viejas para elucidar la base molecular de este efecto citotóxico.

Palabras Clave: Microvesículas; Astrocito; Endotelio; Barrera hematoencefálica; Vesículas extracelulares; Cultivo celular.

Causas de suspensión de fármacos anti-TNF (Etanercept y Adalimumab) en pacientes con Psoriasis

Paula Molina Vigará ¹ y Susana Medina Montalvo ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Dermatología Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción y objetivos: las terapias biológicas con anti-TNF presentan elevadas tasas de suspensión. Se ha cuantificado la frecuencia de suspensión de etanercept y adalimumab en pacientes con psoriasis moderada-grave y los motivos de la misma. Se ha analizado la relación entre IMC y causas de suspensión. Material y métodos: estudio observacional retrospectivo con componente analítico. Se han incluido pacientes con psoriasis (moderada-grave) que iniciaron el tratamiento entre enero de 2010 y enero de 2014, con dos años de seguimiento. Se han registrado datos demográficos y clínicos de los pacientes, tratamientos previos y la frecuencia y motivos de suspensión. La posible relación entre IMC y causas de suspensión se ha estudiado mediante el test exacto de Fisher, con un nivel de significación de 0.05. Resultados: 68 casos (77%) suspendieron el tratamiento, 12 (14%) continuaron y de 8 (9%) se perdió el seguimiento. Los motivos de suspensión fueron: 21 casos (31%) falta de eficacia, 19 (28%) blanqueamiento, 13 (19%) acontecimiento adverso, 3 (4%) "otras", 2 (3%) embarazo y 2 (3%) decisión del paciente. En el análisis de asociación se obtuvo un p valor de 0.074. Conclusiones: en orden decreciente los principales motivos de suspensión del tratamiento fueron: falta de eficacia, blanqueamiento y acontecimientos adversos – siendo estos últimos más prevalentes en el grupo de etanercept–. Los resultados del estudio, limitado por tener un tamaño muestral escaso, podrían indicar cierta asociación entre IMC y la causa de suspensión del tratamiento.

Palabras Clave: Psoriasis; Terapia biológica; Etanercept; Adalimumab; Suspensión; Blanqueamiento; Falta de eficacia; Acontecimientos adversos; Obesidad.

Evaluación nutricional de los mayores de 65 años ingresados en medicina interna en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Alicia Muñoz Rojo ¹ y Paloma Lucena Calvet ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: el progresivo aumento de la esperanza de vida ha provocado un deterioro de su calidad en las últimas etapas, debido a los problemas nutricionales asociados a este grupo poblacional. Objetivos: evaluar el estado nutricional de los pacientes mayores de 65 años a su ingreso en Medicina Interna, y su repercusión en otros factores asociados. Material y métodos: se estudiaron 57 ancianos a los que se le realizó un método de cribado de malnutrición y se valoraron factores que pudieran influir en el estado nutricional: sexo, escala Barthel, índice de Charlson. La base de datos fue desarrollada en Excel 97-2003 y la aplicación estadística fue el paquete SPSS® versión 24. Resultados: se obtuvo una muestra de 24 varones y 33 mujeres (edad media: 84,33±1,6 y 88,67±1,1 años respectivamente). El 66,7% presentaba riesgo de malnutrición o malnutrición establecida. Se encontraron relaciones significativas entre el porcentaje de ancianos en riesgo de

malnutrición y la edad, un índice de Charlson mayor, aparición de escaras cutáneas, mayor dependencia (menor puntuación Barthel), disfagia y/o intolerancia a líquidos. La albúmina resultó ser un buen marcador bioquímico de malnutrición crónica. Conclusiones: según los resultados de este estudio, se pone de manifiesto que la mayoría de los ancianos que ingresan en el servicio de Medicina Interna de este hospital no están correctamente nutridos. Actuar precozmente en prevenir la malnutrición en estos pacientes supondría mejorar la calidad de vida en las últimas etapas de la vida de un elevado número de individuos, mejorando su evolución e independencia, reduciendo sus ingresos hospitalarios, disminuyendo el gasto sanitario, etc.

Palabras Clave: Ancianos; Malnutrición; MNA; Evaluación nutricional; Cribado nutricional; Calidad de vida.

Medicamentos biosimilares complejos: aportaciones terapéuticas y farmacoeconómicas en la sanidad española

Gonzalo Miguel Múzquiz Rueda ¹ y Francisco Zaragoza García ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Farmacología, Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Objetivo La introducción de fármacos biológicos complejos en España en 1999 supuso una revolución en el manejo de enfermedades, hasta entonces, de pronóstico desfavorable e incierto. Sin embargo, pese a sus excelentes resultados, uno de sus problemas desde su introducción ha sido el alto coste de estas terapias. Con la aparición, al acabar las patentes, de fármacos biosimilares; se abre la puerta a una disminución del gasto por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esto puede beneficiar no solo al sistema, sino también hacer más accesible estas terapias a pacientes a los que antes se les limitaría por razones económicas. El objetivo de esta revisión es intentar describir el ahorro al SNS en terapias biológicas gracias a la aparición, aprobación e introducción de fármacos biosimilares complejos. Método Debido a las limitaciones que entrañan el tiempo y la complejidad, se ha decidido centrar esta revisión en anticuerpos antiTNF α y sus biosimilares. Se establece una metodología que puede ser aplicada a otros grupos de fármacos si así se desea. Se realiza un análisis de bancos de datos nacionales y se utiliza como ejemplo datos del Hospital Clínico San Carlos. Se expone, a su vez, el proceso de producción, evaluación, autorización y fijación de precio de los fármacos biosimilares. Resultados Los resultados muestran un ahorro derivado tanto de la inclusión de fármacos biosimilares más económicos como de la bajada de precio de los fármacos originales para poder seguir siendo competitivos y financiados por el SNS. Conclusiones Los fármacos biosimilares de Ac antiTNF α son una alternativa económica de calidad a los originales, y su uso se hace obligado en un sistema donde primen la eficiencia terapéutica y el principio bioético de justicia.

Palabras Clave: Anticuerpo monoclonal; Hibridoma; Anticuerpo quimérico; Anticuerpo humanizado; Medicamento biosimilar; Anti TNF α ; Farmacoeconomía; Eficacia; Fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de enfermedad biológicos (FbAMEs); Sistema nacional de salud; Reducción de gasto; Prescripción.

Efecto fisiopatológico de las aceleraciones en vuelo: revisión bibliográfica sistemática

María Del Carmen Ojeda Jiménez ¹, María Teresa Gavela Guerra ² y Natalio García Honduvilla ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² EMISAN-Escuela Militar de Sanidad

³ Área de Histología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Pregunta de revisión: ¿Cómo comprender, reconocer y evitar las principales situaciones fisiopatológicas derivadas de las aceleraciones en vuelo y sus manifestaciones?. Objetivo: El propósito de esta revisión sistemática ha sido comprender las principales situaciones fisiopatológicas derivadas de las aceleraciones en vuelo, reconocer sus manifestaciones y las consecuencias, entre otras, sobre el tiempo útil de conciencia, y evitar y valorar medidas preventivas para superar aquellas situaciones que conlleven su aparición. Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el efecto fisiopatológico del cambio de aceleración en vuelo en tres bases de datos diferentes: PubMed, SciELO y Scienccdirect, tras lo que se seleccionaron los artículos que cumplieran los criterios de inclusión. Resultados: A la finalización de la búsqueda bibliográfica en tres bases de datos, se seleccionaron 7 artículos. Dos de ellos referentes a las manifestaciones clínicas y al tiempo de reacción, dos en relación al uso del traje anti-G, y tres en los que se estudia el entrenamiento en hipoxia. Conclusiones: Tanto la adquisición de la capacidad para el reconocimiento de los signos y síntomas derivados de las altas aceleraciones, como el entrenamiento en condiciones de hipoxia y el uso de medidas de protección, destacando el traje anti-G, son fundamentales para el mantenimiento de un óptimo estado de salud de las tripulaciones aéreas y la seguridad del vuelo.

Palabras Clave: Aceleración G; Tolerancia; Efectos fisiológicos; Hipoxia; Centrífuga humana; Anti-G.

Seguridad cardiovascular en antidiabéticos orales: los I-SGLT2 y su efecto cardioprotector

Celia Pascual García ¹, Rosario Ortega Rokiski ² y Carmen Gil Martínez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: En estos últimos años, el manejo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) está experimentando cambios en sus pautas de actuación, por dos razones. En primer lugar, han aparecido nuevos objetivos terapéuticos debido a la relación demostrada entre riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular y los pacientes diabéticos tipo 2. Esto se traduce en conseguir objetivos añadidos como el control de los factores de riesgo cardiovascular. En segundo lugar, se debe al conocimiento que se está consiguiendo de los fármacos antidiabéticos orales (AO) de reciente introducción en el mercado, como los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (I-SGLT2) entre otros. Aunque no se conozca completamente todos mecanismos de actuación producidos por los I-SGLT2, son unos fármacos que tienen unos efectos fisiológicos que mejoran la situación de riesgo cardiovascular no solo siendo eficaces para el control glucémico, sino también produciendo una pérdida de peso y disminuyendo la tensión arterial. Además, en 2015, el estudio EMPA-REG Outcome para Empagliflozina presentó resultados beneficiosos en prevención secundaria de eventos cardiovasculares en pacientes DM2 del que no había precedente en AO,

otorgándole la característica de tener un perfil cardioprotector. Este estudio ha sido el primero de diferentes estudios sobre seguridad cardiovascular en AO que han ido publicándose, seguido por el estudio CANVAS para Canagliflozina o estando pendiente de los resultados del estudio DECLARE-TIMI58 para Dapagliflozina para así conocer más sobre esta familia de fármacos. La comparación entre los 3 estudios, tanto en sus efectos terapéuticos como en sus reacciones adversas, permitirá conocer si los efectos beneficiosos que produce Empagliflozina puede también atribuirse a Canagliflozina y Dapagliflozina. Además, se podrá observar la traducción de este beneficio cardioprotector en la práctica clínica real gracias a grandes estudios observacionales que se encuentran en proceso de realización como el estudio CVD-REAL.

Palabras Clave: Diabetes mellitus tipo II; Antidiabéticos orales; Inhibidores de SGLT-2; I-SGLT2; Empagliflozina; Canagliflozina; Dapagliflozina; Efecto cardioprotector; Seguridad cardiovascular; EMPA-REG outcome; CANVAS study; CVD-real study; Declare TIMI-58 study.

Análisis descriptivo de las consultas realizadas a través del sistema de Telemedicina al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Role 4 español durante el año 2017

Sergio García Guerrero ¹, José Adolfo Orellana Gómez-Rico ² y Rafael García Cañas ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La Telemedicina puede definirse como el uso de las telecomunicaciones para intercambiar información sanitaria y suministrar servicios de atención sanitaria a través de barreras geográficas, temporales, sociales y culturales. Desde su puesta en marcha en 1996, el servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” constituye una herramienta fundamental en el apoyo sanitario al personal militar desplegado en operaciones. En los últimos años, el número de teleconsultas realizadas a través de este medio ha sufrido un incremento significativo, siendo las consultas al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología las más numerosas. En este estudio retrospectivo se han revisado un total de 330 teleconsultas al Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” realizadas durante el año 2017. Del total de teleconsultas, 79 fueron destinadas al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, situándose como el servicio más solicitado. La principal zona de procedencia de estas teleconsultas ha sido el Hospital Militar de Nuakchot, en Mauritania, seguido de la Base “Gran Capitán” en Besmayah (Irak). Además, el conjunto de las teleconsultas procedentes de los distintos buques en navegación de la Armada Española han supuesto una parte importante de las mismas. En el análisis realizado los traumatismos han constituido el principal motivo de consulta, sobre todo aquellos producidos en el miembro superior, cobrando gran importancia la patología de la mano. Las fracturas, además de ser el principal motivo de evacuación a territorio nacional, constituyen el mecanismo lesional más frecuentemente diagnosticado, superando el 30% del total de las consultas.

Palabras Clave: Telemedicina; Teleconsulta; Traumatología; Cirugía ortopédica; Role 4; Cuerpo militar de sanidad.

Determinación de compuestos orgánicos volátiles en aire exhalado en la caracterización del adenocarcinoma de pulmón

Pablo López Guijarro ¹, María Ángeles Muñoz Lucas ² y Luis Callol Sánchez ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Jefatura de Docencia e Investigación/IMIDEF

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El cáncer de pulmón (CP) es la primera causa de muerte por neoplasia en el mundo, siendo el adenocarcinoma el subtipo más frecuente. El uso de la tomografía computarizada de baja radiación es el único método de cribado que ha demostrado reducir la mortalidad. Para acotar la población que se beneficiaría de este cribado, el empleo de biomarcadores mediante la determinación de compuestos orgánicos volátiles (VOC) en el aire exhalado podría ser útil. El objetivo es identificar VOC que nos pudieran caracterizar el adenocarcinoma de pulmón frente a otras histologías, así como establecer diferencias en los VOC según existan antecedentes de EPOC, tabaquismo o estadio TNM. Hemos realizado un estudio de casos-control con 57 pacientes con adenocarcinoma y 28 con epidermoide. La muestra se analizó mediante la técnica analítica de desorción térmica-cromatografía de gases y espectrometría de masas. Los VOC analizados han sido: hexanal, heptanal, nonanal, ácido propanoico y ácido nonanoico. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la histología del tumor, pero sí en cuanto a la influencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y del estadio TNM. Respecto al adenocarcinoma, no hemos encontrado diferencias en los VOC si discriminamos según historia tabáquica o EPOC.

Palabras Clave: Cáncer de pulmón no microcítico; Adenocarcinoma; Biomarcadores; Compuestos orgánicos volátiles en el aire exhalado.

La enfermedad mediada por IgG4: variedad en la forma de presentación clínica y manejo en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Sandra Saiz Delgado ¹ y Melchor Álvarez de Mon Soto ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune / Reumatología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La enfermedad mediada por IgG4 es una entidad rara, de reciente reconocimiento. Su forma de presentación puede ser muy diferente, debiendo tener en cuenta las características clínicas, histológicas, inmunohistoquímicas, radiológicas y la respuesta al tratamiento para su diagnóstico definitivo; aunque actualmente el *gold estándar* sigue siendo la histología y la inmunohistoquímica. Este estudio incluye la revisión de cinco pacientes diagnosticados de enfermedad mediada por IgG4, habiendo sido necesarios en cuatro de los mismos los criterios órgano-específicos para llegar al diagnóstico. Por otra parte, el tiempo de diagnóstico es muy largo, pudiendo aparecer complicaciones que se evitarían con un tratamiento temprano, por lo que es importante tener en cuenta esta entidad a la hora de hacer el diagnóstico diferencial de procesos inflamatorios sistémicos, pudiendo aparecer afectación sincrónica o metacrónica de varios órganos.

En la mayoría de los casos hay una buena respuesta a glucocorticoides (Prednisona) a dosis altas, objetivándose respuesta metabólica completa; sin embargo, en los casos refractarios se deberán tener en cuenta otras terapias alternativas, como la combinación de glucocorticoides con Azatioprina o el uso de Rituximab en monoterapia. El seguimiento de la enfermedad se realiza fundamentalmente con técnicas como el PETTAC, aunque es posible que la concentración de plasmablastos sea útil en la detección temprana de recaídas.

Palabras Clave: Enfermedad mediada por IgG4; Pancreatitis autoinmune; Aortitis; Paquimeningitis; Plasmablastos; Diagnóstico.

Edición génica mediante CRISPR. Fundamentos, potenciales aplicaciones clínicas, limitaciones tecnológicas y dilemas éticos. Revisión sistemática de la bibliografía

Tania Sánchez González ¹, Juan de Dios García Díaz ² y Melchor Álvarez de Mon Soto ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Unidad de Genética Clínica, Servicio de Medicina Interna, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

³ Área de Medicina, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Las repeticiones palindrómicas regularmente interpuestas (CRISPR), es un sistema de defensa adaptativo utilizado como una memoria de invasiones pasadas, ya descrita en 1987, y uno de los descubrimientos científicos del siglo XXI más importantes, como una poderosa herramienta para la ingeniería genética. En cuanto las aplicaciones basadas en CRISPR, se han adaptado para manipular organismos vivos, modificando los genomas de varias especies, con una facilidad y eficiencia sin precedentes. Estas técnicas usan enzimas llamadas nucleasas para cortar el DNA en puntos específicos y eliminar o reescribir la información genética en esos lugares. Esta herramienta tiene un valor particular para las ciencias biomédicas y también tiene el potencial para futuras aplicaciones en la clínica, como lograr la comprensión y el tratamiento de trastornos genéticos humanos, cánceres y enfermedades infecciosas. Sin embargo, su aplicación terapéutica continúa siendo controvertida. La comunidad científica aboga por evitar la aplicación de la edición del genoma en la línea germinal humana hasta que las comunidades mundiales de investigación y ética emprendan una evaluación y una discusión rigurosa, ante esto se ofrece una consideración preliminar de los problemas éticos y legales.

Palabras Clave: CRISPR/Cas9; Edición génica; Enfermedades genéticas; Terapia génica; Cáncer; Ética.

Hematuria macroscópica. Protocolo de actuación en relación a una escala visual de intensidad

Mohamed Sliman Mohamed ¹, Eduardo Useros Rodríguez ² y Alberto Hernando Arteché ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Urología, Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá

Resumen: La hematuria macroscópica definida como sangre en orina objetivada a simple vista, es un síndrome llamativo no muy frecuente de la urgencia. No obstante, es muy alarmante para el paciente y, dependiendo de la intensidad de la misma, puede requerir un tratamiento precoz y eficaz. En la actualidad existen muy pocos estudios realizados en relación al manejo del paciente con hematuria macroscópica en urgencias. En este estudio se ha elaborado una escala visual de la hematuria (EVH) y diseñado un protocolo de actuación de acuerdo al grado de hematuria. Se pretende demostrar que la EVH presenta buena sensibilidad intraobservador e interobservador y que junto con un protocolo de actuación exista un manejo más eficaz del paciente, con menos refrecuentaciones en urgencias e ingresos en urología, que de acuerdo al manejo tradicional. Por lo tanto se ha comparado dos grupos de estudios: a) pacientes manejados de manera convencional y b) pacientes tratados de acuerdo a la escala visual de hematuria. Los resultados de la fiabilidad interobservador e intraobservador de la EVH fueron buenos. El Riesgo Relativo (RR) de la refrecuentación fue de 0.1 con IC del 95% (0.0142021-0.7041212) y un valor $p=0.001$, y el RR de ingreso fue 0.8 con un IC de 95% (0.40959-1.562538) y $p=0.50$. En conclusión la EVH presenta una buena correlación inter e intraobservador. Y reduce la tasa de refrecuentación aunque no se pudo demostrar la reducción de la tasa de ingreso.

Palabras Clave: Hematuria macroscópica; Escala visual de la intensidad; Protocolo de actuación; Urgencias; Refrecuentación; Tasa de ingreso; Urología.

Avances farmacológicos en el tratamiento del dolor

Adrián Susín Castán ¹ y Cecilio Álamo González ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Área de Farmacología, Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de Alcalá

Resumen: La mejora del tratamiento contra el dolor constituye un campo de trabajo amplio y variado. A pesar de lo mucho que se investiga aún hay grandes problemas que necesitamos afrontar, siendo los más importantes la falta de tratamiento eficaz para dolores crónicos con componente neuropático y los problemas secundarios relacionados con el uso de opioides. La mayoría de los trabajos recientemente publicados y de las investigaciones en curso están orientados a solventar estos problemas. También son muy relevantes las investigaciones que buscan aumentar el arsenal terapéutico mediante el uso de nuevas dianas sobre las que actuar. Los fármacos contra el dolor son en definitiva muy demandados y la investigación continua sobre su mejora es imprescindible.

Palabras Clave: Dolor; Dolor crónico; Dolor neuropático; Opioides; Vitamina c; Metilsulfonilmetano; Cannabis; Nociceptor; Canales iónicos; Citoquinas; Glutamina; Sustancia P; CGRP.

Pacientes de edad avanzada con neoplasia hematológica: ¿hacia la valoración de la fragilidad?

Pedro Nicolás Torrego Rivero ¹ y Julio García Suárez ²

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicio de Hematología, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: El concepto de fragilidad es cada vez más reconocido como uno de los problemas más importantes en el cuidado de la salud y en los resultados derivados de ese cuidado. Es de especial importancia en los pacientes con cáncer que van a ser sometidos a cirugía o que van a recibir quimioterapia y/o radioterapia. Se describe como un síndrome fisiológico caracterizado por la reducción de las reservas en sistemas de órganos múltiples que conduce a una menor resistencia hacia los factores estresantes y a una mayor predisposición a sufrir eventos adversos. A menudo, la fragilidad se asocia al aumento de la edad, aunque también puede darse en adultos jóvenes. Dado que la mayoría de las neoplasias hematológicas ocurren en los ancianos, a la hora de plantearse el tratamiento en estos pacientes será de interés llevar a cabo una valoración geriátrica para detectar fragilidad. Dentro de la hematología hay múltiples herramientas que eficientemente pueden ser empleadas en la práctica clínica para realizar el cribado de fragilidad, pero ningún instrumento por sí solo ha demostrado ser un sustituto del análisis geriátrico integral. A pesar del amplio abanico de opciones existentes para valorar la fragilidad, a día de hoy hay poca evidencia para guiar las decisiones terapéuticas que se deben tomar en los pacientes ancianos con una neoplasia hematológica. El objetivo de esta revisión es profundizar en la asociación entre la fragilidad y los resultados clínicos adversos en los pacientes con neoplasia hematológica tratados con quimioterapia o trasplante de progenitores hematopoyéticos, en las estrategias para evaluar la fragilidad y en las implicaciones que tiene la valoración de la fragilidad en la planificación de las terapias anticancerosas.

Palabras Clave: Escala de evaluación geriátrica en hematología; Evaluación geriátrica; Fragilidad; Geriatric 8; Leucemia; Leucemia linfocítica crónica; Linfoma; Mieloma múltiple; Neoplasias hematológicas; Síndromes mielodisplásicos.

Valoración de la hipnosis cerebral durante la sedación en pacientes sometidos a endoscopia digestiva empleando el monitor Bis®

Pablo Trigo Millán ¹, Enrique Bartolomé Cela ² y Ricardo Navarro Suay ³

¹ Estudiante 6º curso Grado Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

² Escuela Militar de Sanidad. Academia Central de la Defensa

³ Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Servicio de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá

Resumen: Introducción: La sedación consiste en un estado de disminución de la consciencia, en la que el paciente está reactivo. Además de las escalas clínicas, recientemente se han desarrollado monitores de hipnosis cerebral, que aportan un valor cuantitativo del nivel de sedación. Objetivo: Describir la disminución del valor del índice bispectral tras la administración de propofol y midazolam a los 30, 60, 120 y 180 segundos durante endoscopia digestiva. Comparar la disminución del índice bispectral con la abolición del reflejo corneal. Comparar los valores BIS®

entre ambos grupos anestesista y endoscopista. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con un tamaño muestral de 50 pacientes. Se empleó el monitor BIS® VISTATM, de Covidien. Resultados: Se observó una diferencia significativa en las medias de los valores BIS® a los 30", 60", 120" y 180" en comparación con el basal; entre los 30" y los 60"; y entre los 60" y los 120", 180". No hubo diferencias significativas entre los grupos de anestesista y endoscopista. Conclusiones: El valor BIS® disminuyó desde el valor basal hasta un valor dentro del rango 80-60, correspondiente a un estado de sedación ligera-moderada. A partir de los 60 segundos el valor se mantuvo estable, siendo esta la duración de la fase de inducción de la sedación. Es fundamental que el facultativo que la realice tenga la formación apropiada y la experiencia necesaria para llevar a cabo el procedimiento con seguridad.

Palabras Clave: Sedación en procedimientos; Gastroscopia; Colonoscopia; Endoscopia; Hipnosis; Anestesista; Endoscopista.



© 2018 por los autores; licencia MDPI, Basel, Switzerland. Este artículo 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/>).