



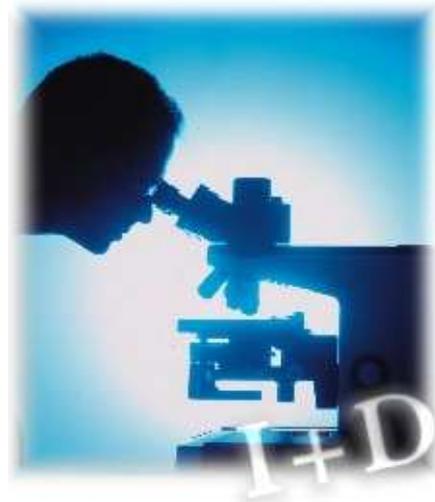
Año nuevo, retos nuevos:

2007 terminó con buen sabor de boca, el éxito de las I Jornadas *Poniente Investiga* y el reconocimiento interno y externo a las mismas fue un motivo de alegría más en la despedida del año. En cualquier caso, dicho éxito es un poco de todos y de todas, de hecho el Comité Organizador fue un colectivo amplio formado de la ayuda personal y desinteresada de muchos compañeros y compañeras, a los que agradecemos una vez más su apoyo. El año que viene, repetiremos la experiencia, mejorada y aumentada, en El Toyo.

Ahora toca plantearse los retos y esperanzas del año que viene: desarrollar los proyectos aprobados en 2007 y presentar nuevas propuestas a las convocatorias FIS y Consejería de este año, consolidar y ampliar la oferta formativa de la UNIP, aumentar el número de profesionales de la EPHP directamente implicados en tareas investigadoras, convertir en artículos publicados los esfuerzos del año pasado y los que surjan en éste que comienza.

Nada de lo anterior podemos hacerlo sin vosotros y vosotras, los profesionales de Poniente, El Toyo y Guadix. Desde ahora queremos agradeceros por adelantado vuestra participación en todas estas iniciativas que os proponemos y en aquéllas otras que nos hagáis llegar.

Feliz 2008,
Equipo UNIP



PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE

SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (SCACEST). ESTRATEGIA DE CONSENSO PARA UNA REPERFUSIÓN PRECOZ. EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS (EPES) Y GRUPO ARIAM-ANDALUCÍA

Rosell Ortiz F, Mellado Vergel FJ, Ruiz Bailén M, García Alcántara A, Reina Toral A, Arias Garrido J, Álvarez Bueno M (en representación del grupo cardiológico de EPES y el grupo ARIAM)*

MEDICINA INTENSIVA 2007;31(9):502-509

El manejo adecuado de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) requiere, como elementos centrales, la accesibilidad inmediata a la desfibrilación y la instauración precoz de tratamiento de reperfusión. La empresa pública de emergencias sanitarias de Andalucía (EPES) y el proyecto análisis de los retrasos en el tratamiento del infarto agudo de miocardio (ARIAM), pretenden construir una estrategia básica común, sobre la cual adaptar aspectos locales, que facilite la toma de decisiones sobre el tratamiento de estos pacientes. Ámbito. Comunidad Autónoma de Andalucía. Periodo: marzo-mayo 2006. Participantes. Profesionales que atienden a pacientes con IAMEST: médicos del grupo de trabajo en procesos cardiológicos de la EPES, médicos de Servicios de Urgencias hospitalarios y médicos de las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía. Sistema de trabajo. Niveles de evidencia. Se emplearon los niveles de evidencia recogidos en la guía de práctica clínica ACC/AHA de 2004. Elaboración del consenso. Se mantuvo una reunión de discusión sobre los aspectos que debía abordar el documento. Se realizó un documento base que se distribuyó por correo electrónico entre los participantes. En una reunión final se elaboró el documento de consenso. Conclusiones. El consenso establece como prioritarios los siguientes aspectos: 1. Mantener una aplicación estricta y adecuada del conjunto de medidas generales aconsejadas en el proceso de asistencia al IAMEST. 2. Favorecer la realización de reperfusión precoz a la mayor cantidad de pacientes, promoviendo la extensión de la fibrinólisis extrahospitalaria y la derivación a centro útil para intervencionismo coronario percutáneo primario. 3. Monitorizar y evaluar el manejo realizado, con especial atención sobre los resultados y la seguridad de los pacientes.

Equipo de la Unidad de Investigación:

Raúl García Martín: Coordinación.

José Antonio López Escámez: Área Científica y de Publicación.

Irene Villegas Tripijana: Área Bibliográfica y Administrativa.



Contactar:

raul.garcia.sspa@juntadeandalucia.es

josea.lopez.escamez.sspa@juntadeandalucia.es

irene.villegas.sspa@juntadeandalucia.es



Noticias del mundo

IDENTIFICAN UNA DELECCIÓN DEL CROMOSOMA 16 QUE AUMENTA LA SUSCEPTIBILIDAD AL AUTISMO . Sería responsable del 1% del autismo no sindrómico. *N ENGL J MED 2008;358 (January 9)*

Investigadores del Consorcio del Autismo de Boston, en el que participan entre otros el Hospital General de Massachussets, el Hospital Infantil de Boston y la empresa deCODE Genetics, han identificado una anomalía cromosómica que parece aumentar la susceptibilidad al autismo. Las conclusiones de su trabajo se publican en la edición digital de la revista *New England Journal of Medicine*.

Según los científicos, un segmento del cromosoma 16 se encuentra desaparecido o duplicado en alrededor del 1% de individuos con autismo. Debido a que varios de estos trastornos suponen eliminaciones o duplicaciones de segmentos cromosómicos, incluyendo una eliminación heredada de una región del cromosoma 15, los investigadores realizaron un análisis completo del genoma de muestras del Intercambio de Investigación del Genoma del Autismo, que contiene ADN de familias en las que al menos uno de los niños tiene autismo o un trastorno asociado. El análisis de más de 1.400 afectados y un número similar de padres no afectados reveló que una región idéntica del cromosoma 16 estaba eliminada en 5 individuos con un trastorno del espectro del autismo pero no en los padres, lo que implica que la delección se había producido de forma espontánea y no era heredada.

Para confirmar esta observación, se evaluaron datos de pruebas clínicas de casi 1.000 pacientes del Hospital Infantil de Boston, aproximadamente la mitad de ellos habían sido diagnosticados con autismo o un retraso del desarrollo asociado. Entre los que tenían un trastorno del desarrollo, cinco niños tenían la misma eliminación y en otros cuatro el segmento del cromosoma estaba duplicado.

Los científicos de deCODE Genetics de Islandia descubrieron la misma eliminación en tres de casi 300 individuos con autismo y en algunos trastornos psiquiátricos o del lenguaje. Entre casi 20.000 miembros de su base de datos no evaluados en relación a trastornos del lenguaje o psiquiátricos, la eliminación se observó sólo en dos individuos. Los datos de deCODE muestran que esta delección cromosómica se produce sólo en el 0,01 por ciento de la población general, pero es 100 veces más prevalente en aquellos con trastornos del espectro del autismo.

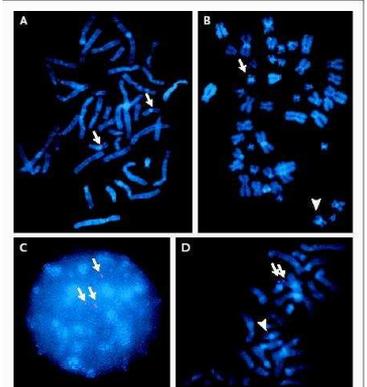


Figure 2. Analysis with Fluorescence in Situ Hybridization (FISH). BAC clone RP11-504I2 was used as a probe for FISH analysis. Panel A represents a cell in metaphase from a normal control in which FISH signals (arrows) were detected on a pair of chromosome 16. Panel B represents a cell in metaphase from a sample with a 16p11.2 deletion in which a FISH signal was seen on one chromosome 16 (arrow) but not on the other chromosome 16 (arrowhead). Panel C shows a cell in interphase from a sample with a 16p11.2 duplication in which three FISH signals (arrows) were detected. Panel D shows a cell in metaphase from a sample with a 16p11.2 duplication in which FISH signals appear to be stronger on one chromosome 16 (arrows) than on the other chromosome 16 (arrowhead).



TABLÓN DE ANUNCIOS

BECAS Y AYUDAS

- ➔ **CONSEJERIA DE INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPRESA. Becas TALENTIA.** Plazo 15 de marzo Más información: http://web.cice.junta-andalucia.es/download/contenidos/cice/SIT-3311410/beca/Becas_Talentia/Orden_de_14_nov_2007.pdf
- ➔ **FUNDACIÓN SANTIAGO DEXEUS FONT.** Proyectos de investigación entorno a la mujer. Plazo 31 de mayo. Más información: <http://www.fundaciondexeus.org/premio/basesbecas.pdf>
- ➔ **FUNDACIÓN CAJA MADRID.** 125 Becas formación postgrado. Plazo 31 de enero. Más información: <https://becas.fundacioncajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/bases08.PDF>

CONGRESOS Y JORNADAS

- ➔ **XII JORNADAS DE RESIDENTES DE LA semFYC.** Logroño 8 y 9 de mayo 2008. Más información: <http://jornadasresidentes08.semfy.com/>
- ➔ **VI JORNADAS NACIONALES DE NEONATOLOGIA.** Sevilla 21 al 23 de febrero 2008. Más información: <http://www.viajeselmonte.com/neonatologia/index.htm>
- ➔ **3ª REUNIÓN INTERNACIONAL SOBRE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL Y MEDICINA INDIVIDUALIZADA.** Madrid 21 de febrero 2008. Más información: http://www.fjd-medicinapersonalizada.com/index2_08.html