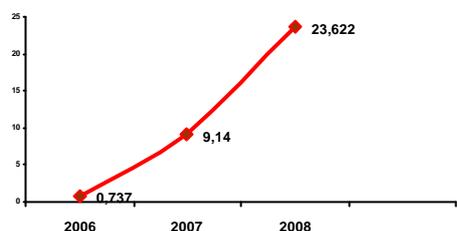




## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA 2009 DE LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE

Autores	Artículo	Revista
Ruiz-Bailen M, Rucabado-Aguilar I, Exposito-Ruiz M, Morante-Valle A, Castillo-Rivera A, Pintor-Marmol A, Rosell-Ortiz F, <b>Mellado-Vergel FJ</b> , Machado-Casas J, Tejero-Pedregosa A, Lara-Torrano J	<b>Cardiogenic shock in acute coronary syndrome</b>	<i>MEDICAL SCIENCE MONITOR.</i> 2009;15(3):RA57-66
Ruiz-Bailen M, Pola Gallego de Guzman MD, Rucabado-Aguilar I, Exposito-Ruiz M, Aguayo de Hoyos E, Castillo Rivera AM, Quiros-Barrera R, Galindo-Rodríguez S, Torres Ruiz JM, <b>Vazquez-Garcia R</b> , Ramos-Cuadra JR, Issa-Khozouz Z, ARIAM GROUP	<b>Sustained ventricular arrhythmias in unstable angina patients: results of the ariam database</b>	<i>MEDICAL SCIENCE MONITOR.</i> 2009;15(6):CR280-289
<b>Lopez-Escamez JA</b>	<b>Roler of vestibular testing in diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo</b>	<i>OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG.</i> 2009;141(1):7-9
<b>Lopez-Escamez JA</b> , Viciano D, Garrido-Fernandez P	<b>Impact of bilaterality and headache on health-related quality of life in meniere's disease</b>	<i>ANNALS OTOLOGY, RHINOLOGY AND LARYNGOLOGY.</i> 2009;118:409-416
Alonso-Rodríguez N, Martínez-Lirola M, Sánchez ML, Herranz M, Peñafiel T, Bonillo MD, Gonzalez-Rivera M, Martínez J, <b>Cabezas T</b> , Díez-García LF, Bouza E, García de Viedma D.	<b>Prospective universal application of miru-vnr to characterize mycobacterium tuberculosis isolates for fast identification of clustered and orphan cases</b>	<i>JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY.</i> 2009 May 20
<b>Peral-Rodríguez R, Estévez-González F, García-Montoya L</b>	<b>Motivos de ingreso más frecuentes y variables relacionadas en la sala de reanimación de urgencias</b>	<i>ENFERMERIA CLINICA.</i> 2009;19(3):136-140
<b>Morales-Molina JA</b> , Mateu-de Antonio J, Grau s, Segura M, <b>Acosta P</b>	<b>La estabilidad como factor para considerar en las soluciones de sellado antibiótico.</b>	<i>ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGIA CLINICA.</i> 2009 Apr 29
Salgado-Ordoñez F, Arroyo Nieto A, <b>Lozano Serrano AB</b> , Hidalgo Conde A, Verdugo Cabalada J	<b>Infecciones de piel y partes blandas</b>	<i>MEDICINA CLINICA.</i> 2009 Article in Press
<b>Lopez-Escamez JA</b> , Moreno A, Bernal M, Perez-Garrigues H, Santos-Perez S, Soto-Varela A, Aran I, Fernandez-Sanfrancisco O, Lopez-Nevot A, Lopez-Nevot MA.	<b>Poly (adp-ribose) polymerase-1 (parp-1) longer alleles spanning the promoter region may confer protection to biliateral menier's disease</b>	<i>ACTA OTO-LARYNGOLOGICA.</i> 2009 Feb 17:1-4. [Epub ahead of print]

En los últimos años el Índice de Impacto de las publicaciones del hospital ha aumentado de manera notable como observamos en la gráfica. Y seguimos en aumento.



Tan sólo en el primer semestre del año 2009 nuestro hospital ha publicado ya un gran número de artículos en diferentes revistas científicas de gran relevancia como refleja la tabla de la cabecera. La experiencia y el esfuerzo nos permiten publicar cada vez en revistas de mayor Índice de Impacto. Todos estos resultados son posibles gracias al trabajo y al esfuerzo de los trabajadores que dedican parte de su tiempo y conocimientos a la investigación.

## Encuentro del Club de Revistas.

El Club de Revistas vuelve después de agosto celebrándose nuestra próxima reunión el **miércoles 23 de septiembre** de 2009 a las **8.15 horas**.

La temática a tratar estará colgada en la web de investigación próximamente.



## Infecciones de piel y partes blandas.

Med Clin (Barc) 2009, Article in Press.

Fernando Salgado Ordoñez, Ascensión Arroyo Nieto, Ana Belén Lozano Serrano, Ana Hidalgo Conde, José Verdugo Carballeda y SOCIEDAD ANDALUZA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (SAEI).



Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) abarcan desde procesos banales hasta procesos letales por lo que existe una clara separación que diferencia las infecciones superficiales o simples (impétigo, erisipela y celulitis) de las infecciones profundas complicadas o necrotizantes (fascitis o mionecrosis) pero no hay guías clínicas que ayuden a diferenciar los síntomas.

Esta revisión se encarga de responder a muchas de las preguntas que se plantean los profesionales de la medicina a la hora de identificar una infección potencialmente letal ya que sus síntomas suelen aparecer de una manera tardía.

Existe un sistema de puntuación llamado LRINEC basado en una serie de parámetros (leucocitos, electrolitos, velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva) que establece un punto de corte igual o superior a 6 para identificar las infecciones necrosantes. Otro punto que plantea dudas es el criterio a seguir a la hora de si un enfermo necesita ser ingresado o no lo cual se soluciona con una valoración de la gravedad del proceso séptico, el estado del sujeto y la imposibilidad de realizar un diagnóstico, tratamiento o seguimiento adecuado.

Se ha visto también en esta revisión que las infecciones simples no precisan medidas diagnósticas específicas y puede ser suficiente un tratamiento antibiótico durante 5 días. Pero en el caso de infecciones complicadas se debe proceder a una exploración quirúrgica. Otras pruebas que pueden ayudar a discernir en estos casos son la RM, los ultrasonidos, la tomografía computarizada y las técnicas de medicina nuclear. En el caso de infecciones profundas se debe proceder al cultivo de la lesión en el momento del desbridamiento quirúrgico.

Como tratamientos adyuvantes más indicados se recomienda el tratamiento con oxígeno hiperbárico pero sólo como complemento y sin retrasar al tratamiento estándar. También es útil el tratamiento con inmunoglobulinas polivalentes ya que aportan beneficio en cuanto a la reducción de la mortalidad.

## Cardiogenic shock in acute coronary syndrome.

Medical Science Monitor 2009; 15(3):RA57-66.

Ruiz-Bailen M, Rucabado-Aguilar L, Exposito-Ruiz M, Morante-Valle A, Castillo-Rivera A, Pintor-Marmol A, Rosell-Ortiz F, Mellado-Vergel FJ, Machado-Casas J, Tejero-Pedregosa A, Lara-Torrano J.



El shock cardiogenico (CS) es el responsable de una elevada mortalidad en los hospitales debido a una complicación del síndrome coronario agudo y particularmente al infarto agudo de miocardio. Su incidencia es del 7% y a pesar de los avances terapeuticos continua teniendo un pronóstico amenazador con una mortalidad superior al 50%.

Algunos signos típicos son hipotension, insuficiencia cardiaca, taquicardia, pérdida de lucidez mental, oliguria, sensación de frío y congestión pulmonar.

La primera causa de CS es el fallo ventricular izquierdo, seguida por el deterioro de la válvula mitral, rotura septal, disfunción ventricular derecha, rotura cardiaca y otras causas.

En este trabajo se concluye que la reperfusión es fundamental en el tratamiento del CS, aunque si esto no es posible se puede realizar una trombolisis sistémica junto al balón de contrapulsación o el uso de medicamentos. Despiertan especial interés la aplicación de catecolaminas.

Una de las complicaciones que pueden aparecer en el CS es el fallo renal y se puede usar como un vaticinador de la mortalidad en el hospital, la cual suele suceder a las 24 horas de este acontecimiento. Otros avisos de mortalidad son los niveles lácticos, la dosis de catecolaminas, la edad, el índice de motilidad parietal, el reinfarto cardíaco, la ausencia de trombolisis y el fallo multiorganico. Existen algunos marcadores enzimaticos como IL-10 y proB-NP que pueden modificar el pronóstico.

*The American Collage of Cardiology-National Cardiovascular Data Registry* siempre ha mencionado que las variables que se asociaban a la mortalidad eran el género femenino, niveles de creatinina por encima de 2mg/dl, oclusión de la arteria AD y el no usar stent ni inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa durante la intervención coronaria percutánea (PCI). La PCI, o angioplastia, que implica la introducción de un catéter en la arteria para ensancharla y luego se mantiene abierta con una endoprótesis, reduce evidentemente la mortalidad pero a pesar del uso de esta técnica las tasas de mortalidad siguen siendo significativas.



## **TRANSICIÓN EPITELIO-MESÉNQUIMA EN LA PROGRESIÓN DEL CARCINOMA**

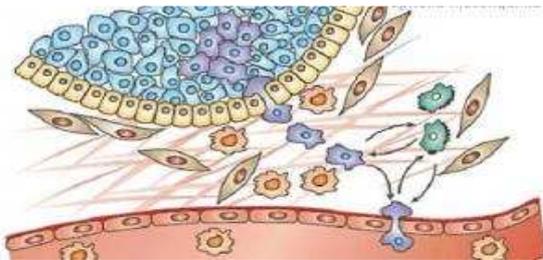
*Nature Cell Biology 2009 Jul 13. [Epub ahead of print]*

**Theresa Vincent, Etienne P.A. Neve, Jill R. Johnson, Alexander Kukalev, Federico Rojo, Joan Albanell, Kristian Prietas, Ismo Virtanen, Lennart Philipson, Philip L. Leopold, Ronald G. Crystal, Antonio Garcia de Herreros, Aristidis Moustakas, Ralf F. Pettersson and Jonas Fuxe.**

El equipo dirigido por Jonas Fuxe, del Instituto Karolinska, de Estocolmo y en el que participa Joan Albanell, jefe del Servicio de Oncología Médica y director del Programa de Investigación del Cáncer del IMIM del Hospital del Mar de Barcelona, ha descubierto un complejo entre dos factores de transcripción, SNAIL1 y SMAD3/4.

SNAIL1 es un cofactor de SMAD3/4 que al unirse promueve la transición epitelio-mesenquima mediada por TGF- $\beta$  (proteína supresora de tumores durante el desarrollo temprano pero paradójicamente también actúa como promotor de la invasión de las células cancerígenas durante las etapas más tardías). Por tanto, cuando estas proteínas se unen para forman el complejo represor durante la transición epitelio-mesenquima, reprimen la transcripción de Occludinas, Cadherinas entre otras proteínas lo que provoca el cambio en el tejido.

La transición epitelio-mesénquima consiste en un cambio en el fenotipo celular que permite a las células epiteliales escapar de las restricciones de los tejidos, por eso cuando estas dos proteínas, SNAIL1 y SMAD3/4, se activan e interactúan, las células tumorales se sueltan de la masa tumoral invadiendo el tejido vecino pudiendo circular por el torrente sanguíneo.



Todo esto está en fase muy experimental pero abre el camino a nuevas terapias específicas contra el inicio de la metástasis. Resulta interesante también investigar sobre los mecanismos por los que la célula tumoral sobrevive durante largo tiempo escondida en el organismo hasta que vuelve a actuar y proliferar.

## **UN MODELO ANIMAL COMPRUEBA LA RELACION DEL CROMOSOMA 15q11-13 CON EL AUTISMO.**

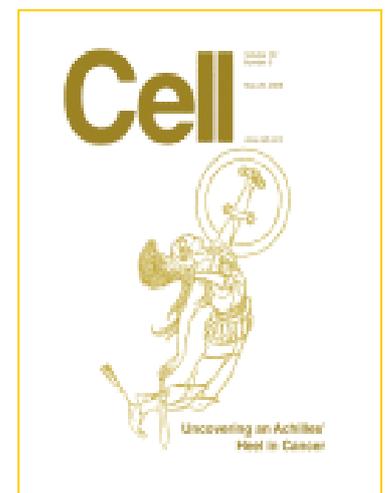
*Cell 2009; 137:1235-1246*

**Jin Nakatani, Kota Tamada, Fumiyuki Hatanaka, Satoko Ise, Hisashi Ohta, Kiyoshi Inoue, Shozo Tomonaga, Yasuhito Watanabe, Yeun Jun Chung, Ruby Banerjee, Kazuya Iwamoto, Tadafumi Kato, Makoto Okazawa, Kenta Yamauchi, Koichi Tanda, Keizo Takao, Tsuyoshi Miyakawa, Allan Bradley, and Toru Takumi.**

La duplicación en el cromosoma 15q11-13 es relacionada con el 5% de los casos de autismo. En este trabajo se consiguió construir, a través de los avances en ingeniería cromosómica, ratones con duplicaciones de 6,3 Mb en el cromosoma 7 de ratón que es equivalente a la duplicación que aparece en el cromosoma 15q11-13 del humano. Con este experimento se pudo comprobar que esta región verdaderamente está implicada en el desarrollo de la enfermedad de autismo pues los ratones que presentaban esta alteración en su genotipo mostraban escasa interacción social, un comportamiento inflexible, vocalizaciones ultrasónicas anormales y síntomas de ansiedad.

Cuando se les daba a elegir a estos ratones siempre decidían pasar su tiempo con objetos inanimados en vez de compartir su tiempo con algún ratón desconocido.

Una reacción de la duplicación de esta región son los cambios que producen en el receptor de la serotonina. La serotonina representa un papel importante como factor de crecimiento durante el desarrollo del cerebro inmaduro por eso la actividad incrementada de la serotonina durante el desarrollo podría alterar los neurocircuitos envueltos en las respuestas emocionales y puede tener relevancia en los síntomas del autismo. Estos cambios se deben a pequeñas alteraciones en los niveles de un RNA nuclear específico del cerebro conocido como MBII52. Estas modificaciones en las señales de serotonina podrían subyacer a los anteriores comportamientos mostrados por los animales.





## TABLÓN DE ANUNCIOS

### BECAS Y AYUDAS

- ➔ **3ª BECA NOVARTIS ONCOLOGY-FEHH PARA JOVENES INVESTIGADORES.** NOVARTIS Y FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA. Dotación económica 25.000€. Plazo de presentación hasta el 15 de septiembre de 2009. Más información en: <http://www.aehh.org/documentos/FOLLETO%20BECAS.pdf>
- ➔ **IV BECAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.** FUNDACIÓN SANTIAGO DEXEUS FONT. Dotación económica: 6.000€. Plazo de presentación hasta el 31 de julio de 2009. Más información: <http://www.fundaciondexeus.org/esp/becasfsdf.html>
- ➔ **VI PREMIO INTERNACIONAL SANTIAGO DEXEUS FONT.** Dotación económica: 15.000€. Plazo de presentación hasta 31 de julio de 2009. Más información en: <http://www.fundaciondexeus.org/esp/premios.html>
- ➔ **AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.** Fundación MAPFRE. Plazo hasta: 9 de octubre de 2009. Objeto de interés: "Cirugía ortopédica y traumatología", "Daño cerebral y medular", "Valoración del daño corporal", "Gestión sanitaria: calidad y seguridad clínica" y "Promoción de la salud: alimentación y ejercicio físico". Más información en: <http://fundacionprogresoysalud.junta-andalucia.es/difusion-convocatorias/index.php?cv=696&y=2009>
- ➔ **V PREMIOS MEJORES INICIATIVAS DE SERVICIO AL PACIENTE.** Fundación Farmaindustria. Plazo hasta: 19 de septiembre de 2009. Más información en: <http://fundacionprogresoysalud.junta-andalucia.es/difusion-convocatorias/index.php?cv=691&y=2009>

### CONGRESOS Y JORNADAS

- ➔ **27 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL (SECA). XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL (SADECA).** 20 - 23 de Octubre de 2009 en Sevilla. Más información en: <http://www.calidadasistencial.es/seca/congreso2009/index.php>
- ➔ **54 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA.** 23 - 25 de Septiembre de 2009 en Zaragoza. Más información en: <http://54congresosefh.econgresos.com/54sefh/inicio.html>
- ➔ **III CONGRESO NACIONAL DE LABORATORIO CLÍNICO VALENCIA 2009.** 14 - 16 de Octubre en Valencia. Más información en: <http://www.labclin.es/>
- ➔ **SEC-2009 EL CONGRESO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** 22 - 24 DE Octubre de 2009 en Barcelona. Más información en: <http://www.congresosec.org/dweb/>
- ➔ **XVIII CONGRESO ESPAÑOL DE TOXICOLOGÍA.** 9 - 11 de Septiembre de 2009 en Palma de Mallorca. Más información en: <http://congresotoxicologia.org/>

### CURSOS

- ➔ **CURSO GENÓMICA APLICADA A LA MEDICINA CLÍNICA.** 24 de Septiembre al 24 de Noviembre de 2009. Málaga. Más información en: <http://cursogenomica.webfactional.com/cursogenomica/programacion/programacion-del-curso-2>
- ➔ **CURSO DE EVALUACIÓN DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES.** 14 - 16 de Octubre de 2009 en Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Más información en: <http://www.easp.es/web/formacion>
- ➔ **MUESTREO Y ENCUESTAS PARA LA INVESTIGACIÓN SANITARIA.** 19 - 23 de Octubre de 2009. Escuela Nacional de Sanidad. Fecha de Preinscripción hasta el 8 de Octubre. Más información en: <http://sigade2.isciii.es/>



Contactar:

[raul.garcia@ephp.es](mailto:raul.garcia@ephp.es)  
[antonio.lopezescamez@ephp.es](mailto:antonio.lopezescamez@ephp.es)  
[irene.villegas@ephp.es](mailto:irene.villegas@ephp.es)

[www.ephp.es](http://www.ephp.es)