



## Factor de Impacto en la BV-SSPA.

Los profesionales que vayan a publicar un artículo próximamente disponen de una nueva herramienta para consultar el Factor de Impacto 2008 de las revistas en la BV-SSPA, lo que permitirá buscar y seleccionar la revista.



Ya se encuentran disponibles en la página web de la FECYT, los ficheros del factor de Impacto 2008. Están clasificados según pertenezcan a Social Science Citation Index y Science Citation Index respectivamente. Se trata de unos ficheros excel ordenados por materias, que recogen los siguientes campos cada uno: título de la revista abreviado, título de la revista completo, ISSN, categoría, número de artículos, total de citas, índice de impacto, índice de inmediatez y media de citas recibidas.

En el fichero que se descarga existe además un fichero incluido que recibe el nombre de JCR\_SCIE 2008 o JCR\_SSCI 2008, según sea el fichero de Science o Social Science, que contiene todas las revistas juntas con el índice de impacto.

### Nuevo Doctor en la EP. Hospital de Poniente

El pasado 2 de julio nuestro compañero **Jose Antonio Morales Molina**, FEA de Farmacia Hospitalaria defendió su tesis doctoral titulada: "**Linezolid: perfil de prescripción, efectos adversos e impacto farmacoeconómico**", en la Universidad de Granada obteniendo la máxima calificación, sobresaliente *Cum Laude*. Los directores de la tesis fueron los Dres. Jimenez Martin y Grau Cerrato.

Nuestras más sinceras felicitaciones por toda la recompensa a su esfuerzo. ¡Enhorabuena!

## PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE

### Role of vestibular testing in diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2009; 141; 7-9.

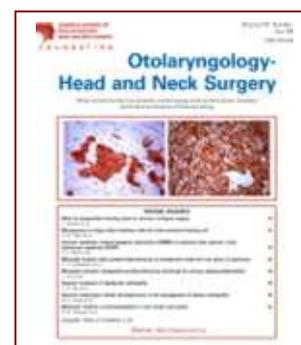
Jose A. López-Escámez, MD, PhD.

La guía de práctica clínica (CPG) sobre Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB) publicada por Bhattacharyya *et al.* establece recomendaciones para el manejo de dicho vértigo, pero no comenta en el diagnóstico la importancia de una exploración vestibular. En este trabajo no se recomienda realizar pruebas vestibulares para un paciente con un primer episodio de BPPV sin ningún signo neurológico en el examen clínico pero sí se recomienda que estas pruebas se realicen en pacientes con BPPV recurrente, nistagmos atípicos o signos neurológicos.

La videoculografía (VOG) es el mejor método para analizar el nistagmo posicional y determinar cuál es el conducto semicircular implicado en la generación de éste. La VOG permite distinguir entre nistagmo posicional central o periférico, además de poder registrar la adaptación de la respuesta (disminución de la velocidad del nistagmo posicional con un incremento del intervalo entre nistagmos).

La Unidad de Otorrinolaringología ha venido usando la VOG en las pruebas posicionales para diagnosticar el BPPV en los últimos 7 años. Entre los años 1999 y 2001 diagnosticaron a 94 pacientes con BPPV por observación directa de nistagmo posicional durante la maniobra de Dix-Hallpike. Encontraron un 95% BPPV del conducto posterior y solo el 5% horizontal. Sin embargo durante el periodo transcurrido entre 2002-2006 el diagnóstico se realizó con VOG encontrando un 45% de formas unilaterales del conducto posterior, 7% con afección bilateral del conducto posterior, 17% horizontales, 15% conductos anteriores y 15% con varios conductos afectados. Además cuando el análisis mediante la VOG indica que dos canales están involucrados, la severidad de percibir el vértigo y la velocidad de los diferentes nistagmos posicionales registrados ayudan a decidir qué conducto se debe tratar.

Por tanto, las pruebas vestibulares han proporcionado mucha información acerca de los nistagmos posicionales en pacientes con BPPV y la VOG aportará nuevos conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.



## Sustained ventricular arrhythmias in unstable angina patients: Results of the ARIAM Database.

Medical Science Monitor 2009; 15(6):CR280-289

Ruiz-Bailen M, Pola Gallego de Guzmán MD, Rucabado-Aguilar L, Expósito-Ruiz M, Aguayo de Hoyos E, Castillo-Rivera AM, Quirós Barrera R, Galindo Rodríguez S, Torres Ruiz JM, Vazquez-García R, Ramos Cuadra JA, Issa-Khozouz Z, ARIAM Group.

Se evalúan los factores asociados con el desarrollo de taquicardia ventricular (TV) sostenida y fibrilación ventricular en pacientes con angina inestable durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos y estudiar si la presencia de éstos esta asociada con el incremento de la mortalidad durante la estancia en la UCI. Se obtuvo que los pacientes con angina inestable complicada con estos problemas representaban un grupo de alto riesgo con un pronóstico poco favorable.

En cuanto a los pacientes con desarrollo de TV sostenida presentaban más complicaciones como podían ser shock cardiogenico, alta presión sistémica y otras arritmias y estos pacientes requerían más técnicas diagnósticas tales como ecocardiografía, angiografía coronaria, etc. Por lo tanto, los pacientes con angina inestable que presentaban taquicardia ventricular sostenida tenían un alto riesgo de mortalidad, con una OR para la mortalidad de 14,051 (95% CI:6,8-28,9).

Por otro lado, cuando se estudiaron a los pacientes que presentaban fibrilación ventricular se vio que tenían más complicaciones como podían ser el shock cardiogenico. Estos pacientes requerían en mayor cantidad la implantación de marcapasos, en mayor frecuencia había que realizarle la resucitación cardiopulmonar y más ventilación mecánica. Por lo que estos pacientes tenían un mayor riesgo de mortalidad, sin embargo esto no se vio asociado con la mortalidad en los pacientes con angina inestable pero sí predecía la estancia media prolongada

Todos los datos se obtuvieron de la base del proyecto multicéntrico español ARIAM (*Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio*) en la que los datos están recogidos desde junio de 1996 hasta diciembre de 2005. Una de las limitaciones de este trabajo es que los datos son observacionales y no se puede establecer una causa-efecto. Otro problema es que al ser datos recogidos de la UCI no se sigue la evolución de de los pacientes y no se sabe el desarrollo ni en el momento en el que comenzaron las arritmias.



## Noticias del mundo

### LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL AFECTA A TODO EL MUNDO

<http://www.nature.com/content/hypertension/index.html#top> (Online Special)

En todo el mundo hay cerca de 970 millones de afectados por la hipertensión y las predicciones se incrementan para el año 2025 cuyas estimaciones reflejan una cifra de 1,56 billones de individuos que se verán afectados por la enfermedad.

Esta enfermedad afecta tanto a mayores como a jóvenes y requiere de medidas de precaución para poder parar este ascenso descontrolado.

Existe una monografía on-line titulada "**Hipertensión affects everyone**" que ofrece 16 artículos sobre los últimos estudios relacionados con la hipertensión, todos ellos de libre acceso. Los artículos han sido publicados en tres revistas distinguidas diferentes: *the American Journal of Hypertension*, *Hypertension Research* y *Journal of Human Hipertensión*.

Los textos discuten las causas y posibilidades de controlar la hipertensión y cómo ésta afecta a niños, adolescentes, adultos y ancianos.



## CHAGAS: 100 años más tarde.

*Bull World Health Organ 2009; 87: 491-492.*

Jurberg C.

Este año se cumple el 100 aniversario del descubrimiento de la enfermedad de Chagas.

Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas, un físico brasileño identificó el parásito y descubrió que la transmisión de la enfermedad ocurría a través de las heces de los insectos que defecan en la piel al pica.

Él identificó al patógeno como una nueva especie de *Trypanosoma*, nombrándolo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). El descubrimiento causó una gran conmoción en la comunidad científica de Brasil.

Normalmente, las personas que han sido picadas por los vectores se infectan porque los parásitos se encuentran en las heces de los insectos y penetran en la piel por las heridas que se producen en ella al rascar. También se pueden transmitir por transfusión de sangre o congénitamente. La fase aguda de la enfermedad dura dos meses y es normalmente asintomática. Esta fase es seguida por la fase crónica que sin tratamiento durará toda la vida.

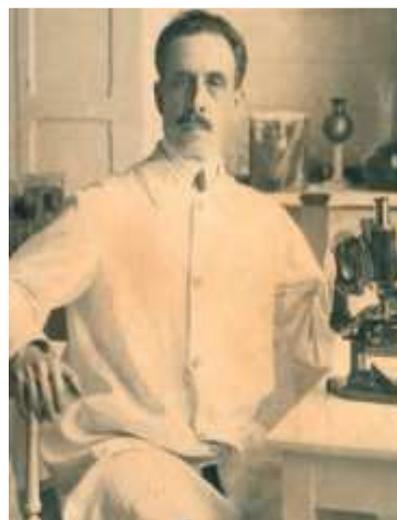
Mientras los científicos brasileños celebraban el descubrimiento de Chagas, también estaban forzados a hacer un balance del estado precario de la salud y las condiciones de vida que había en muchas áreas rurales de la época. La enfermedad estaba por tanto asociada a la pobreza y sigue asociada a ella.

La mayoría de las personas que hoy se infectan de Chagas también pertenecen a poblaciones de bajos ingresos que viven en casa construidas pobremente.

Actualmente, alrededor de 10 millones de personas se infectan de Chagas en América y más de 10.000 mueren cada año como resultado de esta enfermedad.

Para intentar paliar estas cifras en los últimos años se han puesto en marcha varios proyectos de investigación que persiguen conseguir un cambio de la situación actual. *The Special Programme for Research and Training in Tropical Disease* financiado por la OMS busca nuevos tratamientos y pruebas diagnósticas para Chagas. También hay en marcha un proyecto genoma del *T. cruzi* que corre a cargo del *Seattle Biomedical Research Institute* en Suecia.

La OMS define esta situación como una desgracia debido a que 100 años después de conocer todo lo referente a la enfermedad, la mayoría de las personas que se infectan todavía no tengan acceso ni al diagnóstico ni al tratamiento. Estos proyectos puestos en marcha han fructificado en un nuevo compromiso de países de América, Europa y Pacífico. Con esto se espera que llegue el tan esperado cambio. Además de todo esto será necesaria la constante vigilancia ya que el aumento de los viajes y las migraciones está provocando que Chagas llegue a otros países. Hace falta, por tanto, un gran esfuerzo para poder maximizar el uso de las herramientas de las que disponemos hasta ahora.



## TABLÓN DE ANUNCIOS

### BECAS Y AYUDAS

➡ **PREMIOS MEDES-Medicina en Español 2009.** Plazo abierto del 15 de junio al 30 de septiembre de 2009. Premios a la Mejor iniciativa editorial, Mejor publicación de investigación original y Mejor publicación de investigación secundaria o de síntesis de conocimiento. Cuantía única de 3000€. Más información:

<http://www.fundacionlilly.com> **CONGRESOS**



➡ **FUNDACIÓN MAPFRE convoca 75 Ayudas a la Investigación.** Apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en el área de Salud. Más información: [www.fundacionmapfre.com](http://www.fundacionmapfre.com)

## BECAS Y AYUDAS

- ➡ **BECA DE CORTA DURACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EUROPEA DE BIOLOGÍA MOLECULAR.** EUROPEAN MOLECULAR BIOLOGY ORGANIZATION (EMBO). Plazo de presentación: 31 de diciembre de 2009. Más información en: [www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=4&art=219](http://www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=4&art=219)
- ➡ **BECA DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS.** EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES (ESCMID). Plazo máximo: 1 de noviembre de 2009. Más información: <http://www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=4&art=267>
- ➡ **CONCURSO CIENTÍFICO DE FARMACIA.** Real Academia Nacional de Farmacia. Dotación económica hasta 6000€. Plazo presentación solicitudes hasta: 9 de octubre de 2009. Más información en: <http://www.juntadeandalucia.es/fundacionprogresoysalud/difusion-convocatorias/index.php?cv=704&y=2009>
- ➡ **CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA CAPACIDADES DEL SÉPTIMO PROGRAMA MARCO.** 7º PROGRAMA MARCO (7PM). Plazo máximo: 3 de diciembre de 2009. Más información en: <http://www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=4&art=291>

## CONGRESOS Y JORNADAS

- ➡ **XX CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA REUMATOLOGÍA.** Del 1 al 3 de octubre de 2009, Granada. Más información: [www.soanre.com](http://www.soanre.com)
- ➡ **XIII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA.** Instituto de Salud Carlos III. Del 11 al 13 de noviembre, Alicante. Más información en: <http://encuentros.isciii.es/alicante2009/>
- ➡ **MEMC V - CONGRESO TRANSMEDITERRÁNEO DE MEDICINA DE EMERGENCIAS.** Del 14 al 17 de septiembre de 2009, Valencia. Más información en: [www.semes.org](http://www.semes.org)
- ➡ **1ST INTERNATIONAL CONGRESS ON OCCUPATIONAL RISK ON HEALTH CARE SECTOR.** Del 28 al 30 de octubre de 2009, Madrid. Más información en: [www.genesi-srl.net](http://www.genesi-srl.net)
- ➡ **XIV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA RADIOLÓGICA.** Del 28 al 30 de octubre, Lanzarote. Más información en: [www.enfermeriaradiologica.org/lanzarote2009/inscribirse.htm](http://www.enfermeriaradiologica.org/lanzarote2009/inscribirse.htm)

## CURSOS

- ➡ **PROGRAMA DE FORMACIÓN EN TERAPIAS AVANZADAS 2009/2010 (GRANADA).** El programa contempla siete cursos de formación distintos estructurados en módulos teóricos y prácticos. Plazo para envío de solicitudes finaliza: 13 de septiembre de 2009. Más información: <http://terapiasavanzadas.junta-andalucia.es/areas-de-trabajo/formacion>
- ➡ **TALLER PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO.** Día 8 de octubre, Madrid. Organiza: Diomedes. Más información en: [www.diomedes.es](http://www.diomedes.es)



Contactar:

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

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