



III JORNADAS PONIENTE INVESTIGA

Compañeros y compañeras:

Con este Boletín, número 62, cumplimos ya algo más de tres años y seguimos con el empeño de hacer llegar a todos los profesionales de Hospital de Poniente las últimas investigaciones en Salud, así como becas, cursos y Congresos, que debamos destacar por hora de redactar, maquetar y publicar puntualmente cada día 15 de ser una vía más para compartir las propias experiencias de los propios profesionales de Poniente, Guadix y El Toyo

Una comunicación en un congreso, una mención en un artículo novedoso, todo ello son los frutos científicos, una experiencia colectiva al mismo tiempo que hoy, en las III Jornadas queremos recoger y mostrar a todos *Poniente Investiga* y a todas: compañeros, usuarias, visitantes, medios de comunicación y a la sociedad en general.



Esperamos sinceramente que el esfuerzo haya valido la pena y que disfruteis estos días con las actividades que hemos preparado. Porque, al fin y al cabo, la Unidad de Apoyo a la Investigación es quien recoge y organiza esto, pero la cosecha es de todos y de todas...

Equipo UNIP

DERMATITIS ARTEFACTA.

Piel. 2009;24(4):478-9.

Cristina Serrano Falcón y María del Mar Serrano Falcón.

La dermatitis artefacta es una enfermedad de la piel autoinfligida. Es un síndrome psicocutáneo en el que los pacientes se autoinfligen las lesiones, de forma consciente o inconsciente, como medio para satisfacer una necesidad psíquica que, en la mayoría de los casos no tienen presente. La causa suele ser una respuesta desadaptativa a un episodio de estrés psicosocial. Para esta enfermedad no existen criterios diagnósticos, lo más importante es la exclusión de otras dermatosis. También se caracterizan porque las lesiones están perfectamente delimitadas en zonas accesibles, son lesiones múltiples y similares entre ellas además de simétricas, suelen ser poco sintomáticas. La paciente expresa negación de la causa e indiferencia.

Se da el llamado "Doctor shopping" que consiste en la visita a distintos profesionales ante la insinuación del origen de las lesiones. Los pacientes muestran ignorancia en cuanto al comienzo y desarrollo de las lesiones con pobreza de signos y síntomas previos e incluso adivinan el lugar exacto donde va a aparecer la nueva lesión.

Estos pacientes presentan inestabilidad emocional de la personalidad.

En un caso clínico de una mujer de 32 años derivada a la consulta con diagnóstico herpes simple de 2 meses de evolución, el diagnóstico de herpes se descartó de entrada porque no tenía ni había tenido vesículas y la localización era muy atípica. Se descartaron otras causas y se iniciaron curas cerradas con pomada antibiótica con control diario y las lesiones desaparecieron en una semana.

Se derivó a la paciente a la consulta de psiquiatría, donde se confirmó el diagnóstico y se inició el tratamiento. Esta paciente presentaba inestabilidad emocional de la personalidad. Había tenido dos embarazos a los 14 y a los 18 años y era madre soltera, con múltiples parejas que no se consolidaban. Había un sentimiento de rivalidad entre sus hermanos y se confirmó un absentismo laboral. Este problema sociofamiliar le conllevaba un importante componente ansioso. Mostraba autoinvalidación y sentimientos de vergüenza, ira y culpa. Por lo tanto, la paciente se producía las lesiones para desviar la atención hacia otros problemas y evitar las críticas y el reproche.



ENTEROSCOPIA DE DOBLE BALÓN.

Revista Andaluza de Patología Digestiva 2009;32(5):366-383.

La exploración del intestino delgado ha supuesto para el Gastroenterólogo un reto y la endoscopia de éste ha evolucionado espectacularmente en los últimos años. La enteroscopia de doble balón (EDB) es un complemento, principalmente terapéutico, de la cápsula endoscópica (CE), a la que no debe sustituir.

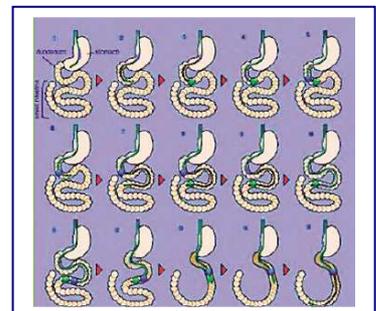
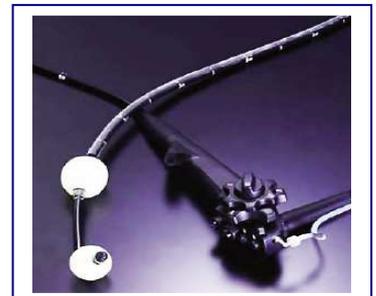
Después de la accesibilidad completa al intestino delgado mediante la CE, comenzó una nueva era en la que era necesario desarrollar un nuevo método para conseguir alcanzar los hallazgos detectados por la misma con la doble intención diagnóstica y terapéutica.

Todavía se necesita otra técnica que permita la toma de biopsias.

La enteroscopia de pulsión sólo exploraba eficientemente el yeyuno. La otra opción, el uso de enteroscopia intraoperatoria, también dejaba escapar lesiones responsables de hemorragia digestiva de origen oculto. En 2001, Yamamoto y col. desarrollan un nuevo enteroscopio de calibre fino, con un sobretubo especial sensible flexible con dos balones en el extremo distal de ambos dispositivos, que se inflan o desinflan con control manométrico, con la posibilidad de empuje o retirada de ambos instrumentos. Tras el enorme impacto que ha supuesto para el estudio de las patologías de intestino delgado la realización de la CE, la EDB ha venido a complementar a la primera permitiendo la toma de biopsias y la realización de terapéutica endoscópica en territorios a los que no teníamos acceso con los endoscopios convencionales.

La EDB no sólo permitirá diagnosticar y tratar, nos ayudará a comprender la etiología de las distintas patologías del intestino delgado.

Terapéuticamente, la EDB ha supuesto un avance importante en el manejo de la hemorragia de lesiones de intestino delgado, en los síndromes de poliposis familiar y en el acceso a vía biliar/pancreática en pacientes con anatomía alterada por cirugías previas.



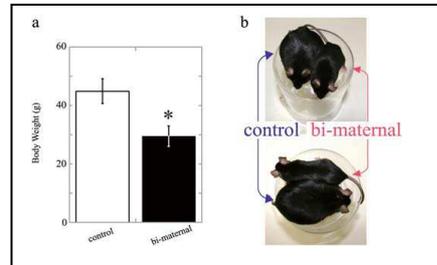


DIFERENCIAS EN LA ESPERANZA DE VIDA ENTRE MUJERES Y HOMBRES.

Human Reproduction. 2009 Dec 1. [Epub ahead of print]

Kawahara M, Kono T.

Es de sobra conocido que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres y esto también se demuestra en otras especies de mamíferos, pero la razón de esta diferencia no está clara. En esta investigación japonesa se sugiere que la causa está en el genoma que es heredado por parte paterna. Para demostrarlo fabrican ratones bimaternos, genéticamente manipulados y sin rastro de herencia paterna.



Los resultados fueron sorprendentes. Los ratones bimaternos sobrevivían 186 días más que los controles. También se comprobó que el tamaño del cuerpo era significativamente más pequeño en los ratones bimaternos al compararlos con los controles después de los primeros 20 meses después de su nacimiento y la composición de leucocitos a las 8 semanas revelaba que el recuento de eosinófilos era significativamente más elevado en los bimaternos.

Estos ratones sin rastro de herencia paterna son más delgados y los que recibieron genes de su padre tienen un mayor tamaño dirigido a maximizar todo su esfuerzo e invertirlo en la reproducción para lograr más oportunidades de cría pagando el precio de una longevidad más corta. Sin embargo, las hembras no se esfuerzan tanto en estos comportamientos y reservan sus fuerzas para dar a luz, para el cuidado de las crías, conseguir alimentos y cuidados frente a los depredadores.

VACUNA CONTRA LA NEOPLASIA VULVAR INTRAEPITELIAL.

The New England Journal of Medicine 2009;361:1838-47.

Gemma G. Kenter, Marij J.P. Welters, A. Rob P.M. Valentijn, Margriet J.G. Lowik, Dorien M.A. Berends-van der Meer, Annelies P.G. Vloon, Farah Essahsah, Lorraine M. Fathers, Rienk Offringa, Jan Wouter Drijfhout, Amon R. Wafelman, Jaap Oostendorp, Gert Jan Fleuren, Sjoerd H. van der Burg and Cornelis J.M. Melief.

INTRODUCCIÓN: La neoplasia vulvar intraepitelial es un desorden crónico causado por formas de alto riesgo del papilomavirus humano (HPV), concretamente el tipo 16 (HPV-16). La regresión espontánea ocurre sólo en el 1,5% de las pacientes y la recurrencia tras el tratamiento es elevada.

MÉTODOS: Se investigó la inmunogenicidad y la eficacia de una vacuna sintética basada en péptidos largos en las mujeres que eran HPV-16 positivo de grado 3, el grado más alto de neoplasia vulvar intraepitelial.

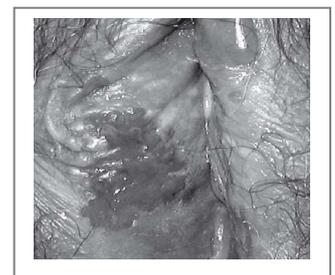
Veintitrés mujeres que pertenecían a este grupo fueron vacunadas 3 o 4 veces.

RESULTADOS: Los efectos secundarios más frecuentes fueron hinchazón local en el 100% de las pacientes y fiebre en un 64% de ellas, ninguno de estos efectos sobrepasó el grado 2 de la escala utilizada por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (*Common Terminology Criteria for Adverse Events of the National Cancer Institute*).

A los tres meses de la última vacuna, 12 de las 20 pacientes (60%; 95% [CI], 36 - 81) respondieron a la vacuna y experimentaron alivio de los síntomas. Cinco de las mujeres experimentó completa regresión de las lesiones y no se detectó el virus en cuatro de ellas. A los 12 meses siguientes, 15 de las 19 pacientes (79%; 95% CI, 54 - 94) experimentaron respuesta al tratamiento y 9 de las 19 experimentaron una respuesta completa (47%; 95% CI, 24 - 71).

Análisis posteriores han determinado que la respuesta completa después de tres meses se acompaña de una mayor respuesta proliferativa de células CD4+ asociada a interferón gamma.

CONCLUSIONES: La respuesta clínica en mujeres con HPV-16 positivo, neoplasia vulvar intraepitelial de grado 3 se puede lograr mediante la vacunación con una vacuna sintética de péptidos largos contra las oncoproteínas del HPV-16 E6 y E7.





TABLÓN DE ANUNCIOS

BECAS Y AYUDAS

- ➔ **PREMIOS SALUD INVESTIGA 2010.** Plazo hasta 30 de julio de 2010. Más información en: http://fibao.es/convocatorias_externas.cfm

CONGRESOS Y JORNADAS

- ➔ **IX JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA DIGESTIVA.** Del 11 al 12 de febrero de 2010, Barcelona. Más información en: www.congresos-medicos.com/congreso/view.php?src=R&evtlD=9263
- ➔ **III CONGRESO CLÍNICO EN CARDIOVASCULAR.** Del 4 al 5 de febrero de 2010, Bilbao. Más información en: <http://congresoclinico10.semfycc.gatewaysc.com/>
- ➔ **IV REUNIÓN DIABETES Y OBESIDAD.** Del 28 al 30 de enero de 2010, Salamanca. Más información en: www.fesemi.org
- ➔ **II CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE CRÓNICO.** Del 25 al 26 de febrero de 2010, Santiago de Compostela. Más información en: www.cronicoscompostela2010.org/
- ➔ **VI REUNIÓN DE RIESGO VASCULAR.** Del 18 al 19 de febrero de 2010, Córdoba. Más información en: www.cordobacongress.com
- ➔ **II CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE CRÓNICO: CAMINANDO JUNTOS PARA MEJORAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CRÓNICO.** Del 25 al 26 de febrero de 2010, Santiago de Compostela. Más información en: www.cronicoscompostela2010.org
- ➔ **II CONGRESO NACIONAL DE TÉCNICOS SUPERIORES EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO.** Del 25 al 27 de febrero de 2010, Barcelona. Más información en: www.geyseco.es/actedi2010
- ➔ **XXII CONGRESO NEUMOSUR ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.** Del 18 al 20 de marzo de 2010, Sevilla. Más información en: <http://www.cuandopasa.com/index.php?v=v8367g>

CURSOS

- ➔ **CURSO DE INSTRUCTORES EN RCP PEDIÁTRICA Y NEONATAL.** Grupo Madrileño de RCP Pediátrica. Del 25 al 27 de enero de 2010 en hospital Gregorio Marañón, Madrid. Más información en: www.aeped.es/congresos/en10.htm
- ➔ **XXIV CURSO DE AVANCES EN NEUMOLOGÍA VALLE DE HEBRÓN Y SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL.** Del 24 al 26 de febrero de 2010, Barcelona. Más información en: pneumo@vhebron.net
- ➔ **TRATAMIENTO ACTUAL DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA.** Día 19 de febrero de 2010, Instituto Barraquer. Más información en: www.barraquer.com
- ➔ **I EXPERTO EN BIOÉTICA.** Comienzo en 2010. Fecha límite para inscripción 01 de enero de 2010. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Más información en: www.easp.es

Equipo UNIP: Raúl García Martín, Irene Villegas Tripiana, M^a del Mar Torres Navarro, Antonio Pablo Rosales Varo, Susana Carrión García, Irene Gázquez Pérez (edición y maquetación del Boletín)



investigacion@ephpo.es www.ephpo.es