



Financiación De los Grupos de Investigación 2010:

Tras la resolución de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa respecto a la convocatoria de Incentivos a los grupos de Investigación No Universitarios nos agrada comunicar la financiación obtenida en este año:

- Grupo CTS582: Unidad de Medicina Tropical del Hospital de Poniente: 3,479.10 €.

Grupos de nueva Creación

- Grupo CTS929: Investigación en Farmacia Hospitalaria

- Grupo CTS091: Grupo de Diagnóstico por la imagen en el Sistema Musculoesquelético



La Biblioteca Virtual del SSPA suscribe **UpToDate** para los profesionales sanitarios del SSPA.

UpToDate, es un recurso de información médica clínica. Está diseñado para responder a las preguntas clínicas de forma fácil, rápida y concisa, y sigue los principios de la Medicina Basada en la Evidencia. Alrededor de 3.000 médicos expertos en sus materias realizan las revisiones temáticas, junto con una plantilla de editores médicos, que actualizan los contenidos de forma continuada.

<http://www.uptodate.com/online/content/search.do>

*este recurso no será accesible fuera del Hospital.

Cualquier duda contactar con:

Biblioteca EP Hospital de Poniente

irene.villegas@ephp.es

722 719

La imagen del mes

Metástasis en el pie de un adenocarcinoma de colon

Med Clin (Barc).2009;133(18):728

Antonio Jiménez-Martín, Rosalía Martínez-Pérez, José Luís Marengo de la Fuente y Juan Manuel Rodríguez de la Cueva.

Mujer de 62 años, intervenida de adenocarcinoma infiltrante de sigma, que desarrolló un año más tarde una tumoración de 10x7 cm. en el antepié derecho.

En la resonancia magnética se observó una proyección expansiva diafisaria del primer metatarsiano, con zona central hiperintensa en las secuencias T2 y STIR.

La biopsia confirmó el origen digestivo de la neoplasia.



EPIDEMIOLOGY OF OPEN-GLOBE TRAUMA IN THE SOUTHEAST OF SPAIN.

European Journal of Ophthalmology 2009 Nov 27. [Epub ahead of print]

Ana Belén Larque-Daza, Jesús Peralta-Calvo, Jesús Lopez-Andrade.



Los traumatismos oculares con globo abierto son la mayor causa de ceguera de un ojo y es un motivo común en las consultas de emergencias. La diferencia entre los traumatismos oculares y otras causas de ceguera es que los primeros se pueden prevenir.

Las causas de las lesiones oculares varían en las diferentes partes del mundo y por eso este estudio tiene como objetivo identificar las características epidemiológicas de los traumatismos oculares con globo abierto en el oeste de Almería, una región cuya actividad es la agricultura bajo plástico la cual requiere personas jóvenes, incluyendo inmigrantes.

Al estudiar 94 ojos de 92 pacientes durante un periodo de 8 años se descubrió que los accidentes más frecuentes eran los que estaban relacionados con el trabajo (56%), seguidos a una distancia considerable de los accidentes domésticos (13%). La causa principal que provocaba los accidentes en el trabajo era el uso de alambres (81%) y las astillas (19%). Y la causa más frecuente en los accidentes domésticos fueron las caídas (58%). Las lesiones encontradas fueron hemorragia vítrea (33%), cataratas (47%), prolapso de vítreo (30%), desprendimiento de retina (8%), endoftalmitis (2%) y asociados con un traumatismo facial (7%).

Como conclusión se extrae que la incidencia de traumatismo ocular con globo abierto es muy alta y está causada en la mayoría de los casos por accidentes relacionados con trabajos con alambres en los invernaderos provocando pérdida de visión entre la población joven. Estos datos reflejan la necesidad de la implementación de un programa preventivo en el que se aconsejará el uso de gafas de seguridad para la prevención de estos accidentes.

CONDUCTA ANTE UNA MELANONIQUIA LONGITUDINAL DE LA UÑA.

Piel 2009;24(4):200-5.

Cristina Serrano Falcón y Salvio Serrano Ortega.

Es de gran importancia conocer de dónde proviene el pigmento de las melanoniquias. El término “pigmentación ungueal” sólo es una descripción morfológica. Lo más importante es conocer su significado y llegar a un diagnóstico cierto para poder establecer el tratamiento.

Primero hay que diferenciar si el origen es melánico o no melánico y luego si es benigno o maligno. Nos basamos en la anamnesis, la exploración clínica, la dermoscopia y, si fuese preciso, el estudio anatomopatológico.

- **Pigmentaciones no melánicas.** En este caso, el origen del pigmento puede ser exógeno, hemorrágico o infeccioso.
 - Pigmentaciones ungueales de origen externo: el pigmento es exógeno por depósito de éste sobre la lámina. Como ejemplo, las pigmentaciones ungueales de las peluqueras. Normalmente no se encuentran en todas las uñas.
 - Hematoma y hemorragia ungueal: puede deberse a un traumatismo agudo, que se acompañaría de dolor, eritema y edema periungueal, o lo que es más frecuente, por microtraumatismos repetidos, no dolorosos, que pasan inadvertidos, como sucede en personas que usan calzado estrecho.
 - Infecciones por bacterias y hongos: Entre las bacterianas, las más frecuentes son las uñas verdes por *Pseudomonas*.

- **Pigmentaciones de origen melánico.** El pigmento puede derivar de una activación focal de los melanocitos (banda gris) o por una hiperplasia melanocítica (banda marrón).
 - Banda gris de pigmento: Se observa banda de color grisáceo con la dermoscopia, compuestas por múltiples líneas de color gris claro a oscuro dispuestas de forma uniforme, con el mismo grosor.
 - Banda marrón de pigmento: se observa una banda longitudinal marrón. Dependiendo de cómo se distribuya ese pigmento podemos orientar el diagnóstico hacia un tumor maligno o benigno.
 - Nevo de la matriz:* banda longitudinal regular y homogénea, con líneas paralelas.
 - Melanoma:* Pigmentación de color que va desde el marrón al negro. Invade la piel adyacente. Sigue un patrón irregular.



AVANCES EN LA REPROGRAMACIÓN CELULAR.

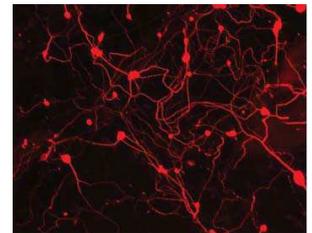
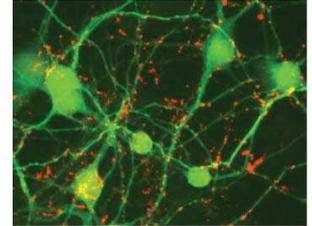
Nature. 2010 Jan 27. [Epub ahead of print].

Vierbuchen T, Ostermeier A, Pang ZP, Kokubu Y, Südhof TC, Wernig M.

La reprogramación celular, o conversión de un tipo celular en otro, está experimentando avances en los últimos años, manteniendo la promesa de lo que supondría para la medicina el poder convertir gran número de células de un tipo celular en otro tipo para su uso en la reparación de los tejidos.

Existen varias publicaciones recientes sobre esta área de la medicina, realizadas con diversos tipos celulares.

En una investigación encabezada por Marius Wernig se ha conseguido convertir fibroblastos en células neuronales funcionales. Sólo es necesario que en los fibroblastos se expresen tres factores de transcripción. El factor de conversión *Ascl1* por sí sólo ya era suficiente para generar neuronas inmaduras, y la expresión adicional de los factores *Brn2* y *Myt1l* generaron neuronas maduras con una eficiencia superior al 19.5%. Para introducir los factores que permiten la reprogramación celular los investigadores utilizan vectores virales. El siguiente paso en esta investigación será generar células de otros subtipos neuronales y conseguirlo con células humanas pudiéndose convertir este método en una alternativa para generar neuronas específicas de los pacientes.



La reprogramación celular se ha conseguido también con células mesenquimales. En esta otra investigación de la Universidad de Granada usan métodos químicos para introducir los factores de crecimiento dentro de las células. Otras células que han permitido realizar estas técnicas son los adipocitos, en unas condiciones de eficiencia y rapidez admirables. La grasa humana (originaria de las liposucciones) se convertiría en una fuente de células para esta técnica terapéutica.

Lo importante de todos estos avances es que se pueden conseguir células unipotentes de un tipo celular que provienen de células de otro tipo celular también unipotente sin necesidad de pasar por el estado de pluripotencialidad, evitando así la producción de teratomas.

NUEVO ANTÍGENO IDENTIFICADO QUE FACILITARÁ EL DESARROLLO DE PRUEBAS EN LAS DONACIONES DE SANGRE PARA IDENTIFICAR EL RIESGO DE TRALI.

Nature Medicine. 2010 Jan;16(1):45-8. Epub 2009 Dec 27.

Vicente Greinacher A, Wesche J, Hammer E, Füll B, Völker U, Reil A, Bux J.

El daño pulmonar agudo relacionado con la transfusión (TRALI) es causa frecuente de la mortalidad y morbilidad asociada a las transfusiones. Los pacientes afectados precisan soporte ventilatorio. Además, si la hipoxemia es grave, también necesitan intubación y ventilación, pero si la hipoxemia es ligera el uso de máscara de oxígeno es suficiente. El tratamiento a menudo comprende esteroides endovenosos.



Este daño es a menudo producido por un anticuerpo presente en los componentes de la sangre que actúa frente a los antígenos 3a de neutrofilos humanos (HNA-3a). Se ha demostrado que este antígeno surge de un polimorfismo en un gen cuya secuencia da lugar a la proteína transportadora de colina (SLC44A2) que provoca la variación de un aminoácido en la posición 154 que determina la unión de la proteína con el anticuerpo específico de la HNA-3^a.

La identificación de este antígeno debe facilitar el desarrollo de pruebas de screening en las donaciones de sangre para disminuir el riesgo de esta enfermedad.





TABLÓN DE ANUNCIOS

CONGRESOS Y JORNADAS

- ➡ **XXVIII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA.** Granada (Palacio de Congresos y Exposiciones) 5, 6 y 7 de mayo de 2010. Fecha límite para envío de comunicaciones el 22 de marzo. Más información en: www.aeartroscopia.com
- ➡ **II JORNADAS INTERNACIONALES Y IV NACIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD.** 11,12 y 13 Marzo Granada. Más información en: www.ugr.es/local/ccsalud/
- ➡ **XXII EUROPEAN CONGRESS PERINATAL MEDICINE** 26-29 Mayo Granada. Más información en: www.ecpm2010.org
- ➡ **VI ENCUENTRO MÉDICO-QUIRÚRGICO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.** 12 de Febrero en Madrid (Hotel Milton Madrid Airport. Más información en: www.eii2010.grupoaran.com
- ➡ **II CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE CRÓNICO: Caminando juntos para mejorar los cuidados del paciente crónico.** Santiago de Compostela, del 25 al 26 de febrero. Más información en: www.cronicoscompostela2010.org
- ➡ **VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA.** Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ). 10 de marzo en Valencia. Más información en: www.7enfermeriaquirurgica.com
- ➡ **XXII CONGRESO NEUMOSUR DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA.** Neumosur Enfermería. Del 18 al 20 de marzo en Sevilla. Más información en: www.neumosurenfermeria.org
- ➡ **TERCER FORO EUROPEO SOBRE POLÍTICAS EN ENFERMEDADES CEREBRALES.** European Brain Council. Del 23 al 24 de febrero, Madrid. Más información en: www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=3&art=428
- ➡ **SEMERGEN MADRID.** Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Del 25 al 26 de febrero, Madrid. Más información en: www.semergenmadrid2010.com/

CURSOS

- ➡ **CURSOS ARTROSCOPIA DE RODILLA y ARTROSCOPIA DE HOMBRO.** 4 y 5 de marzo de 2010. Fundación del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña. Más información en: www.artroscopia.com
- ➡ **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO.** Asociación Española de Emergencias y American Herat Association. 24 de febrero en Madrid. Más información en: www.aem112.org
- ➡ **VII CURSO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE TRASPLANTADO.** Del 01 al 05 de marzo en Valencia. Más información en: www.congresos-medicos.com
- ➡ **CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Semipresencial. Del 19 de abril al 24 de junio repartido en tres módulos de cuatro días cada uno. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Más información en: www.easp.es
- ➡ **CURSO DE GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL.** 16 de abril en Bilbao. Más información en: www.congresos-medicos.com
- ➡ **I CURSO DE GENÉTICA PERINATAL Y REPRODUCCIÓN SANA.** 11 de marzo, Madrid. Más información en: www.geniality.es/noticias

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)



investigación@ephpo.es

www.ephpo.es