



Equipo que lidera el proyecto de la Unidad de Terapias Biológicas.

La Princesa ha puesto en marcha una Unidad de Terapias Biológicas

El Hospital Universitario de La Princesa ha creado una Unidad de Terapias Biológicas, la primera de la Comunidad de Madrid, con los objetivos fundamentales de contribuir al mejor uso de las terapias biológicas para los pacientes que las precisen, atendiendo a criterios de rigor científico, seguridad, eficiencia y coste efectividad. Entre los valores a destacar en esta iniciativa destacan su carácter multidisciplinario y el hecho de que nace desde los propios profesionales pertenecientes a las especialidades implicadas como son Reumatología, Dermatología, Digestivo, Neurología, Farmacia y la Unidad de Información Clínico Asistencial, todos ellos liderados por la Dirección Médica con la colaboración del Instituto de Investigación Sanitaria Princesa IP.

Pasa a pág. 4 ↪

Estudio para seguimiento de pacientes con EPOC mediante telemedicina

El Hospital Universitario La Princesa en colaboración con Carbuos Médica, ha puesto en marcha el estudio "Proyecto Madrileño de EPOC Telemotorizado" (Promete) con el fin de analizar el impacto de la telemotorización domiciliaria en la reducción tanto de visitas a urgencias como de ingresos hospitalarios.

Según el **Dr. Gonzalo Segrelles**, investigador de este estudio y perteneciente al Servicio de Neumología de La Princesa, "en este momento de la investigación, tras unos meses de su puesta en marcha, hemos podido comprobar que gracias a la telemedicina domiciliaria se puede reducir hasta cuatro veces el número de ingresos hospitalarios en pacientes con EPOC avanzada."

Carbuos Médica, en línea con su objetivo de impulsar un cambio en la gestión del paciente crónico en el domicilio, ha colaborado de forma integral en el proyecto, dotando al hospital de los servicios necesarios para la realización del estudio.

El estudio constata el papel fundamental de cuidadores y enfermeras. El trabajo de Enfermería ha sido



Profesionales del servicio de Neumología, Atención Primaria y Carbuos Médica.

clave en los programas de telemotorización; además, este seguimiento diario ha permitido detectar agudizaciones de EPOC de forma precoz y actuar con mayor rapidez en consecuencia.

"El objetivo principal del análisis es evaluar el uso de la asistencia telemática en atención especializada en este grupo de pacientes, con el fin de optimizar costes, cuidados y evitar derivaciones del paciente al centro de salud, a urgencias y al hospital", ha explicado el **Dr. Julio Ancochea**, jefe de Servicio de Neumología.

En el estudio participan 60 pacientes con EPOC grave y oxigenoterapia domiciliaria, en dos grupos: 30 telemotorizados y otros 30 como grupo de control. ♦

Inaugurada la nueva Unidad de Trasplante de Médula

El consejero de Sanidad, **Javier Fernández Lasquetty**, inauguró el pasado enero la recién reformada Unidad de Trasplante de Médula Ósea, perteneciente al Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa. Desde su creación en 1982 la unidad ha realizado unos 1.800 trasplantes de médula, con un porcentaje de éxito superior al 70%.

La Unidad dispone ahora de una superficie de 506 m² que consta de 6 amplias y luminosas habitaciones individuales con aire filtrado a presión positiva, aislamiento completo y apertura de puertas automáticas. Las paredes, recubiertas de un vinilo de uso sanitario antimicrobiano, carecen de ángulos agudos, de manera que no pueda depositarse en ellas ningún tipo de germen. ♦



El consejero de Sanidad, **Javier Fernández-Lasquetty**, junto a los jefes de Servicio y Sección de Hematología, **Adrián Alegre** y **Ángela Figuera** y las supervisoras de Enfermería, **Isabel Hernández** y **María Hernández**.

Nuestros investigadores



Dr. José Antonio Sánchez Tomero
Jefe de Servicio de Nefrología

José Antonio Sánchez Tomero

Finalizada su formación obtuvo plaza de médico adjunto de Nefrología en el Hospital Nuestra Señora del Pino, en Las Palmas de Gran Canaria. Dos años después, en 1982, regresó a Salamanca, al Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario en el que permaneció hasta 1989, año en el que obtuvo plaza como médico adjunto en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa. Desde 2006 ocupa la jefatura de este servicio.

El **Dr. Sánchez Tomero** es profesor asociado de Medicina –Nefrología– de la Universidad Autónoma de Madrid. Su faceta docente y asistencial se completa con su labor investigadora.

Sus principales trabajos de investigación se centran en las siguientes líneas:

1. Fracaso Renal Agudo:

- Papel de HIF-1a en el desarrollo del daño tubular tras la isquemia renal y su reparación.

- Eritropoyetina en la prevención y reparación tubular renal tras el daño isquémico.
- Mecanismos de reparación tisular. Desarrollo de un modelo animal de isquemia-reperfusión.

- Marcadores precoces de fracaso renal agudo en pacientes críticos.

2. Enfermedad renal crónica y tratamiento sustitutivo:

- Estudios sobre aspectos éticos relacionados con la nefrología, diálisis y el fin de la vida.

3. Estudios en diálisis peritoneal (Grupo de Estudios Peritoneales de Madrid):

- Valoración precoz de EMT en el diagnóstico precoz del daño peritoneal.

- Nuevas soluciones y alteraciones estructurales de la membrana peritoneal.

- Repercusiones metabólicas y CV de la sobrecarga de glucosa en DP.

- Marcadores precoces de daño de la membrana peritoneal.

- Icodextrina y membrana peritoneal.

Meritos Científicos

El Dr. Sánchez Tomero cuenta con numerosos méritos científicos cosechados a lo largo de su carrera. Ha publicado 11 capítulos de libros, ha dirigido 2 tesis doctorales, cuenta en su haber con 110 publicaciones en revistas indexadas y ha presentado 430 comunicaciones a Congresos. Además, ha participado en 36 proyectos de investigación subvencionados. ♦

José Antonio Sánchez Tomero, jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de La Princesa, es licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca, su ciudad natal, en la que también se formó en Nefrología y en la que obtuvo el título de Doctor.

Elena Fernández Ruiz, Líder del Grupo 45

La **Dra. Elena Fernández Ruiz** es adjunta de la Unidad de Biología Molecular del Hospital Universitario de La Princesa desde 1994. Bióloga especialista en Inmunología, es la responsable del diagnóstico molecular y seguimiento de la enfermedad mínima residual en pacientes onco-hematológicos. Lidera el grupo 45 del Instituto de Investigación Sanitaria Princesa. Nació en Madrid donde se licenció y doctoró en Ciencias Biológicas en la Universidad Complutense. Empezó su trayectoria profesional en el Servicio de Inmunología del Hospital Puerta de Hierro. Realizó la Tesis Doctoral en

el Centro de Investigaciones Biológicas del CSIC bajo la dirección del **Dr. Augusto Silva** y se incorporó al grupo del **Dr. Francisco Sánchez Madrid** en 1990. Allí puso en marcha nuevas tecnologías moleculares para la localización de genes mediante hibridación *in situ* sobre cromosomas. Destaca su colaboración con el grupo del **Dr. Rodríguez de Córdoba** (CSIC) en la identificación del gen implicado en la Alcaptonuria (Nature Genetics, 1996). Participó en el Proyecto Genoma Humano al contribuir junto con el **Dr. Kucherlapati** (AECOM, NY), en la realización del mapa de alta resolución del cromoso-



ma 12 humano. Ha trabajado en el clonaje y caracterización de genes que codifican para receptores con función moduladora de la respuesta inmune innata y receptores de patógenos. En 1998 inició su labor asistencial de detección molecular de translocaciones asociadas a leucemias y linfomas, realizando unas 2.000 pruebas al año.

La **Dra. Elena Fernández Ruiz** ha sido investigadora princi-

pal de 15 proyectos públicos y privados, ha dirigido 4 Tesis Doctorales, tiene una patente y ha publicado 36 artículos científicos en revista internacionales. Su grupo forma parte de la Red Española de Patología Infecciosa (REIPI) del ISCIII y es miembro de diferentes sociedades científicas españolas y americanas.

Acaba de publicar la caracterización de una nueva proteína quimérica obtenida de un paciente con leucemia, que es un ejemplo de la investigación traslacional que puede llevarse a cabo en el Instituto. En la actualidad es coordinadora de un proyecto financiado por una compañía farmacéutica para el estudio preclínico de un nuevo inhibidor de las tirosina quinasas en colaboración con seis hospitales españoles. ♦

Estudio del Instituto de Investigación de La Princesa y la OMS

Detectada mayor prevalencia de diabetes en pacientes con síntomas de psicosis

Investigadores del Instituto de Investigación del Hospital Universitario de La Princesa IP, los doctores **José Luis Ayuso Mateos** y **Roberto Nuevo**, lideran un estudio en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en el que también participan otros investigadores españoles vinculados al Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) que destaca la relación entre la presencia de síntomas psicóticos y la diabetes. Este estudio internacional, que ha sido publicado en el número de diciembre de la revista *Journal of Clinical Psychiatry*, ha sido llevado a cabo sobre una muestra de 52 países y más de 220.000 personas y en él, se muestra cómo la probabilidad de padecer diabetes se incrementa en un 79% en las personas que durante el año previo han tenido en alguna ocasión uno o más síntomas psicóticos (ideas delirantes, alucinaciones visuales o auditivas). En el estudio este efecto se mantenía incluso cuando se controló estadísticamente por aspectos potencialmente confusores tales como el diagnóstico vital de un trastorno esquizofrénico o psicótico, el tratamiento psiquiátrico para la esquizofrenia, la presencia de trastornos depresivos, el estilo de vida, el Índice de Masa Corporal, el nivel socioeconómico, así como el país de origen y su nivel de desarrollo.



Dr. José Luis Ayuso

El principal aspecto novedoso del trabajo es que esta relación entre diabetes y síntomas psicóticos se comprueba por primera vez en una muestra internacional que cubre países de todo el mundo, de todos los niveles de desarrollo económico, con diferentes estilos de vida y con marcadas diferencias en el acceso y tipo de tratamientos disponibles tanto para la diabetes como para la psicosis. Además, los estudios previos han trabajado con muestras clínicas que buscaban o habían recibido tratamiento en países desarrollados, mientras que en este estudio la relación entre diabetes y síntomas psicóticos se demuestra en muestras representativas de la población general de distintos países. En todo caso, los resultados de este trabajo deben tomarse con cautela, y deberán ser confirmados en estudios futuros. ♦

El paciente ante un ensayo clínico



Lo primero que se me ocurrió pensar cuando me preguntaron si deseaba participar en un ensayo clínico relacionado con la enfermedad que padezco, fue lo siguiente: ¿qué es un ensayo clínico, para que sirve y si contribuiría a la curación? Explicada su razón de ser, su utilidad y que, directamente e inmediatamente, no iba a contribuir a mi curación, tomé la decisión de participar.

Participé por dos motivos fundamentales: en primer lugar por un interés directo y personal. La investigación podía reflejarse en medicamentos más eficaces contra la hepatitis C y beneficiarme de los resultados del ensayo a medio plazo. En segundo lugar, si yo no me beneficiaba podría servir para lograr la curación de otros pacientes en el futuro.

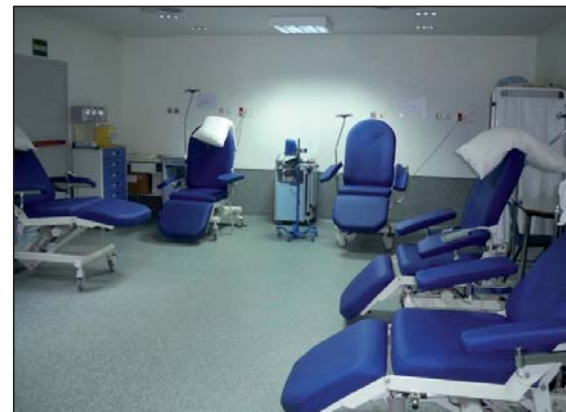
Para mí fue importante la confianza transmitida por el equipo médico y el personal sanitario relacionado con el mismo. A fin de cuentas ensayar es, según el diccionario de la lengua, “probar a hacer algo para ejecutarlo después más perfectamente o para no extrañarlo”. Es decir, tomar un medicamento en cualquiera de sus fases clínicas es esperar a ver que sucede. Por tanto, el ensayo suscita un cierto temor hacia lo desconocido, pero es la contraprestación que damos a fin de beneficiarnos del resultado final.

Tomada la decisión de participar procuré cumplir escrupulosamente con mi parte del trato: rigor en la ingesta de fármacos, puntualidad en las citas, respuestas sinceras a las preguntas formuladas, paciencia en los reconocimientos médicos, desplazarme cuantas veces fuera necesario hasta el hospital, etc. A cambio recibí la esperanza de que lo que hacía, lo hacía persiguiendo un fin, una meta. La de todos los infectados por el virus de la hepatitis C: algún día se lograría un fármaco que nos liberara de la pesadilla de la enfermedad.

Llegados a este punto cobran importancia ciertos aspectos del ensayo, entre otros: lugar en donde se desarrolla y el equipo de profesionales que está al frente del mismo. Mi experiencia en ambos aspectos fue positiva. El lugar me pareció el adecuado, por medios, aspecto y equipación. En cuanto al equipo, me tranquilizaba el trato que recibía por el personal sanitario. Tenía la sensación de estar controlado y supervisado en todo momento, me proporcionaron un teléfono al que llamar ante cualquier imprevisto y me sentí apoyado y comprendido durante la duración del ensayo.

Esperando no haber aburrido al lector, esto es, en síntesis, lo que puedo contar de mi experiencia en el ensayo clínico en el que participe contra la hepatitis C. ♦

Ángel Polo Crespo



Unidad Central de Investigación Clínica del Hospital Universitario de La Princesa.

Publicaciones IP

Los 10 artículos originales publicados por investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria IP en las revistas con mayor Factor de Impacto. Son las siguientes:

- **Palifermin decreases severe oral mucositis of patients undergoing postoperative radiochemotherapy for head and neck cancer: a randomized, placebo-controlled trial.** Henke M, Alfonsi M, Foa P, Giralt J, Bardet E, Cerezo L, Salzwimmer M, Lizambri R, Emmerson L, Chen MG, Berger D. *J Clin Oncol* 29(20): 2815-2820. 2011. PMID: 21670447. FI: 18,97
- **Induction of the mitochondrial NDUFA4L2 protein by HIF-1 α decreases oxygen consumption by inhibiting complex I activity.** Tello D, Balsa E, Acosta-Iborra B, Fuertes-Yebra E, Elorza A, Ordóñez A, Corral-Escariz M, Soro I, López-Bernardo E, Perales-Clemente E, Martínez-Ruiz A, Enríquez JA, Aragonés J, Cadenas S, Landázuri MO. *Cell Metab* 14(6):768-779. 2011. PMID: 22100406. FI: 18,207
- **The HIV-CAUSAL Collaboration. When to initiate combined antiretroviral therapy to reduce mortality and AIDS-defining illness in HIV-infected persons in developed countries: an observational study.** Colaboradores: de los Santos Gil I, Sanz Sanz J, Sarriá Cepeda C, Salas Aparicio A. *Ann Intern Med* 154(8):509-515. 2011. PMID: 21502648. FI: 16,729
- **S-Nitrosylation of the Death Receptor Fas Promotes Fas Ligand-Mediated Apoptosis in Cancer Cells.** Leon L, Subramaniam S, Cauvard O, Plenchette-Colas S, Paul C, Godard C, Martínez-Ruiz A, Legembre P, Jeannin JF, Bettaieb A. *Gastroenterology* 140(7):2009-18, 2011. e1-4. 2011. PMID: 21354149. FI: 12,032
- **Hepatic fatty acid translocase CD36 upregulation is associated with insulin resistance, hyperinsulinemia and increased steatosis in non-alcoholic steatohepatitis and chronic hepatitis C.** Miquilena-Colina ME, Lima-Cabello E, Sánchez-Campos S, García-Mediavilla MV, Fernández-Bermejo M, Lozano-Rodríguez T, Vargas-Castrillón J, Buqué X, Ochoa B, Aspichueta P, González-Gallego J, García-Monzón C. *Gut* 60(10):1394-1402. 2011. PMID: 21270117. FI: 10,614
- **Origin, functional role, and clinical impact of Fanconi anemia FANCA mutations.** Castella M, Pujol R, Callén E, Trujillo JP, Casado JA, Gille H, Lach FP, Auerbach AD, Schindler D, Benítez J, Porto B, Ferro T, Muñoz A, Sevilla J, Madero L, Cela E, Beléndez C, de Heredia CD, Olivé T, de Toledo JS, Badell I, Torrent M, Estella J, Dasí A, Rodríguez-Villa A, Gómez P, Barbot J, Tapia M, Molinés A, Figuera A, Bueren JA, Surrallés J. *Blood* 117(14):3759-69. 2011. PMID: 21273304. FI: 10,558
- **A novel GRK3/HDAC6 interaction modulates cell spreading and motility.** Lafarga V, Aymerich I, Tapia O, Mayor F, and Penela P. *EMBO J* 31(4):856-69. doi: 10.1038/emboj.2011.466. 2011. PMID: 22193721. FI: 10,124
- **The mitochondrial fission factor dynamin-related protein 1 modulates T-cell receptor signalling at the immune synapse.** Baixauli F, Martín-Cófreces NB, Morlino G, Carrasco YR, Calabia-Linares C, Veiga E, Serrador JM, Sánchez-Madrid F. *EMBO J* 30(7):1238-50. 2011. PMID: 21326213. FI: 10,124
- **Role of the Drosophila non-visual β -arrestin kurtz in hedgehog signalling.** Molnar C, Ruiz-Gómez A, Martín M, Rojo-Berciano S, Mayor F, de Celis JF. *PLoS Genet* 7(3):e1001335. Epub 2011 Mar 17. 2011. PMID: 21437272. FI: 9,543
- **Hepatic insulin resistance is associated with increased apoptosis and fibrogenesis in nonalcoholic steatohepatitis and chronic hepatitis C.** García-Monzón C, Lo Iacono O, Mayoral R, González-Rodríguez A, Miquilena-Colina ME, Lozano-Rodríguez T, García-Pozo L, Vargas-Castrillón J, Casado M, Boscá L, Valverde AM, Martín-Sanz P. *Journal of Hepatology* 1(54):142-152. 2011. PMID: 20888662. FI: 9,334

Convocatoria de ayudas para investigación clínica independiente

El pasado 20 de octubre se publicó la convocatoria para las ayudas de investigación clínica independiente. El objetivo es fomentar la investigación clínica, mediante la financiación de estudios independientes, es decir, no promovidos por la industria farmacéutica. El Instituto de Investigación Sanitaria IP presentó 17 proyectos de los cuales han sido financiados 5 en materias como mejora de la efectividad, seguridad y eficiencia de la práctica clínica; medicamentos de terapias avanzadas; estudios para evaluar la calidad de utilización de medicamentos con alto impacto para el SNS y las estrategias de intervención dirigidas a conseguir la mejora de su empleo. Desde el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa se están organizando los recursos concedidos a todos los Investigadores para optimizar en la medida de lo posible las ayudas conseguidas. ♦

Unidad de Terapias Biológicas

↪ Viene de pág. 1

Esta Unidad que comenzó su andadura hace seis meses, ya ha realizado un análisis de la situación actual en el uso y gasto de los diferentes fármacos biológicos en el centro, en función de las distintas indicaciones para conocer el coste real, lo que ayuda a los profesionales implicados a incorporar esta información como un dato más, a la hora de tomar la decisión de tratamiento.

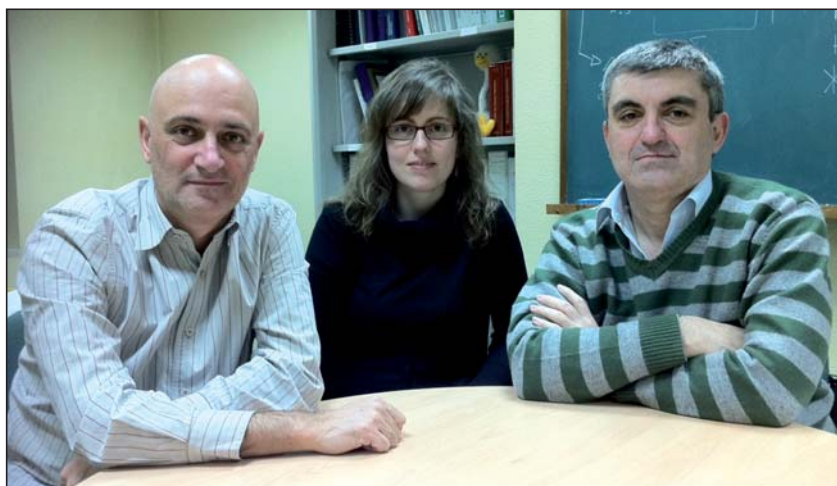
Bajo el prisma de que cada paciente es único, la filosofía de la Unidad aconseja definir el objetivo terapéutico, prescribiendo para ese paciente único y esa patología, el fármaco biológico más adecuado. Además se ponen en marcha medidas para tratar de optimizar su uso desde un punto de vista de coste-efectividad. El desarrollo, que ya está en marcha, de protocolos de uso de las diferentes terapias para enfermedades como la artritis reumatoide, la psoriasis, la enfermedad inflamatoria intestinal o la esclerosis múltiple, y de herramientas para evaluar su uso, contribuirá a lograr el objetivo anterior.

Los resultados de las primeras acciones desde la creación de la Unidad se conocerán en la jornada de presentación de la Unidad de Terapias Biológicas del Hospital de La Princesa que se celebrará el próximo 28 de marzo en el salón de Actos del centro con acceso libre para todos los profesionales. ♦



Proporciona apoyo para elaboración y ejecución de proyectos de investigación

Unidad de Metodología



De izquierda a derecha, Francisco Rodríguez Salvanés, Lorena Vega Piris y Manuel Gómez Gutiérrez.

✓ 21 de marzo (9:30-15:00 horas)

DÍA MUNDIAL DEL SÍNDROME DE DOWN

Inauguración • Asistencia sanitaria a adultos con Síndrome de Down • Aterogénesis y síndrome de Down • Genes y cromosoma 21 • Leucemogénesis en Síndrome de Down • Stress oxidativo y síndrome de Down • Disfunción neuronal durante el envejecimiento y en síndromes con retardo mental • Conferencia de Clausura: Los modelos murinos de Síndrome de Down como instrumentos para mejorar la capacidad cognitiva

✓ 28 de marzo (10:00-12:30 horas)

JORNADA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIAS BIOLÓGICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

Mesa Inaugural: Autoridad Sanitaria • Introducción de la Unidad de Terapias Biológicas • El reto de los biológicos en enfermedades inflamatorias crónicas • Objetivos y funcionamiento de la Unidad de Terapias Biológicas. Biológicos en Reumatología • Biológicos en Dermatología • Biológicos en Gastroenterología • Biológicos en Neurología • El Servicio de Farmacia ante los biológicos • Discusión • Conclusiones y Clausura

✓ 18-19 de abril

LA BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS

18 de abril (15:30-19:00 horas)

Presentación, Normativa legal y buena práctica clínica • Ética en la investigación clínica • Aspectos legales y confidencialidad de datos • CEIC: Estructura y funciones • Gestión de ensayos clínicos. Contrato único en la CAM • Documentación de ensayo clínico

19 de abril (15:30-19:30 horas)

Medicación de ensayo clínico • Desarrollo clínico de los Medicamentos. UCIEC • Manejo de muestras biológicas en investigación • Procedimientos de enfermería en ensayos clínicos • Monitorización de los ensayos clínicos • Seguimiento de los ensayos clínicos • Seguridad de los pacientes en ensayo clínico • Clausura

La Unidad de Metodología del Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa se creó en Octubre de 2010 con el objetivo de proporcionar a los equipos de investigación del Instituto el servicio de apoyo preciso para la elaboración y ejecución de los proyectos de investigación que permita incrementar la excelencia de la actividad científica. El objetivo fundamental de la Unidad es contribuir a la elaboración de propuestas de investigación de calidad que puedan resultar competitivas en las distintas convocatorias, y la publicación de artículos originales en revistas científicas de calidad, especialmente de resultados que puedan trasladarse a la práctica clínica. La unidad proporciona apoyo metodológico y estadístico en las distintas fases de los proyectos de investigación cubriendo aspectos como: elección de los tipos de diseño, estimación de los tamaños muestrales y potencia de los

estudios, control de calidad y depuración de las bases de datos, realización de análisis estadísticos y asesoramiento en la elaboración de los resultados para la confección de las publicaciones. La unidad también proporciona apoyo a los investigadores en la elaboración de solicitudes de financiación para convocatorias competitivas de proyectos de investigación. Para ello proporciona información sobre distintas convocatorias de financiación y ayuda a los investigadores a la hora de adecuar sus propuestas a las distintas convocatorias. El equipo de la Unidad de Metodología está integrado por **Lorena Vega Piris** (bioestadística), **Manuel Gómez Gutiérrez** (apoyo científico y técnico a proyectos de investigación) y **Francisco Rodríguez Salvanés** (Responsable de la Unidad). Desde la Unidad ofrecemos nuestros servicios a todos los investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria La

Princesa en la medida de nuestras posibilidades. Nuestro principal objetivo es trabajar para apoyar a los investigadores con el objeto de conseguir una mejora de la calidad de la investigación biomédica y clínica que se desarrolla en el Instituto. Consideramos que nuestra colaboración es más productiva cuando participamos desde el inicio de los proyectos, al implicarnos en las distintas fases. De esta forma podemos mejorar las propuestas de investigación, la adecuación de las mismas a las distintas convocatorias y la elaboración de resultados. Asimismo intentamos incrementar la interacción entre investigadores clínicos y básicos del Instituto, de forma que esta colaboración cristalice en proyectos conjuntos de investigación traslacional. Nuestra Unidad está abierta a todas las personas interesadas tanto en iniciar o ejecutar proyectos como aquellas que deseen colaborar de otras formas. ♦

Con impacto...



De izquierda a derecha Mar Bueno, enfermera del servicio de Neumología, Teresa Hernández, fisioterapeuta y Mari Ángeles Viro, supervisora del servicio de Neumología.

“Aprende a respirar”, programa educativo de enfermería para pacientes con EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología con elevada prevalencia y una de las que produce mayor morbimortalidad en todo el mundo. El impacto que la EPOC tiene sobre el SNS español, según la encuesta de morbilidad hospitalaria de 2009, es de un 9,3% en mujeres y el 28,2% en varones, sobre el total de altas hospitalarias por enfermedad del aparato respiratorio.

La realidad individual muestra una enfermedad que, a medida que progresa, comporta un deterioro del estado de salud del paciente, intolerancia al ejercicio, exacerbaciones repetidas y mortalidad prematura. La EPOC no es una enfermedad curable, pero existen opciones terapéuticas que pueden prevenir complicaciones, disminuir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida, actuando sobre los factores modificables. Una buena opción es la educación del paciente, reconocida como la medida más eficaz para prevenir y frenar su progresión, fomentando hábitos de vida saludables que produzcan un retraso en la aparición de recaídas y que está reconocida como la medida más eficaz para prevenir y frenar su progresión. Con este fin, un grupo de Profesionales de Enfermería, altamente cualificados y comprometidos en su práctica con el paciente neumológico, se plantean desarrollar el programa “Aprende a Respirar”, que pretende protocolizar la enseñanza que deben recibir estos pacientes antes de abandonar el medio hospitalario.

En una primera fase participan tres Hospitales de nuestra Comunidad (Gregorio Marañón, Puerta de Hierro-Majadahonda y La Princesa) con la intención de extenderlo, en una fase posterior, al resto de hospitales de la CAM, buscando asegurar la adquisición de habilidades en el manejo de la enfermedad y, en definitiva, diseñar un programa informativo/educativo, que permita al paciente y a su entorno afrontar la enfermedad en el domicilio con seguridad y calidad. ♦

Celebrado el XV Curso de Avances en Antibioterapia

Las resistencias bacterianas a los antibióticos centraron la atención del XV Curso de Avances en Antibioterapia que se ha celebrado en el Hospital, dirigido por el Dr. Manuel López-Brea, jefe de Servicio de Microbiología.

Ya existen bacterias resistentes a todos los antibióticos, lo que supone un grave problema a nivel mundial. Según el Dr. López-Brea, entre otras, las principales causas son el mal uso, la utilización incorrecta en veterinaria y su administración en procesos virales.

En la reunión se abordó el descubrimiento de nuevas enzimas, entre las que destaca la NDL1, una enzima que inactiva el antibiótico y genera resistencia. Su bloqueo supondría eliminar esa multiresistencia, pero el Dr. López-Brea afirma que “parece que la industria y la investigación no están por la labor ya que desde 2008 sólo se ha introducido en el arsenal antimicrobiano una molécula. Hay un importante número de bacterias resistentes y una disminución del número de nuevas moléculas para tratar infecciones multiresistentes”.

En 2008 se atribuyeron 25.000 fallecimientos en Europa a infecciones provocadas por bacterias resistentes a antibióticos. Un problema que también se da en la población infantil. Más de la mitad de los niños presentan resistencia a claritromicina.

Vacunación

En el curso se trató sobre la vacunación antibacteriana. En esta línea se destacó como la vacunación infantil contra las neumonías ha coincidido con que no haya tantas bacterias resistentes de neumococos. Otro grupo objeto de estudio es el de los pacientes de edad avanzada en los que se está analizando la mortalidad a largo plazo en ancianos vacunados frente a los neumococos. Aún no hay datos concluyentes para aconsejar la vacunación en adultos pero puede ser una alternativa para controlar las neumonías adquiridas en la comunidad.

Los nuevos géneros anaerobios también fueron objeto de debate en el curso, especialmente la cepa OB27 de *Clostridium difficile*, que produce fuertes diarreas. ♦