



... para Emilio, "pereíta"

Emilio Perea-Milla, adiós a un investigador

Emilio Perea-Milla era responsable de la unidad de investigación del Hospital Costa del Sol desde el año 1999, profesor asociado de la Universidad de Málaga, investigador del CIBER de epidemiología y salud pública, como jefe de grupo del Área de Investigación en Resultados y Servicios Sanitarios y anteriormente durante 11 años, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, institución con la que seguía colaborando en la formación de investigadores. Empezó con las clases de Enrique Nájera y el grupo de colaboradores de la Cátedra de Preventiva de Sevilla, siguió enseñando epidemiología en la Escuela Andaluza de Salud Pública, para después recalar en el hospital Costa del Sol con un proyecto de unidad de investigación, referente hoy en España gracias a su empeño en implicar, crear alianzas e investigar en red. Por eso participó activamente en la construcción de la red IRYSS, colaborando con grupos de toda España (Aragón, Cataluña, Madrid, País Vasco...). Colaboró en los tiempos iniciales del comité autonómico de ensayos clínicos, fue evaluador de la Consejería de Salud y del FIS y mostró el nivel conseguido por su grupo de investigadores, al ser aceptado en el CIBER de epidemiología y salud pública (CIBERESP).

El 24 de febrero a las 12.30h tuvo lugar un multitudinario acto de homenaje EASP-CIBERESP a su memoria, donde amigos y compañeros tuvieron la oportunidad de expresar su adiós. No sólo la EASP ha recordado a Emilio Perea sino que a ella se han unido, entre otros, el diario El País, el hospital Universitario Carlos de Haya, sus compañeros del Costa del Sol, el hospital de Poniente, Diario Médico, compañeros de la Universidad de Málaga y el Servicio Andaluz de Salud. Tú también puedes escribir sobre Emilio en un espacio abierto habilitado en la página web de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

En la página web de la Escuela Andaluza de Salud Pública se ha habilitado un espacio para poder plasmar de forma abierta nuestro adiós al Emilio Perea Milla, todo el que quiera puede hacerlo desde la siguiente dirección: <http://epml.alquimista.eu/>

¡Convocatoria de Proyectos FIS 2010!

La convocatoria de proyectos FIS 2010 del Instituto de Salud Carlos III estará abierta desde el **10 de marzo** al **22 de abril** para enviar los proyectos para su financiación.



Próximo Congreso SADECA en Almería. Del **16 al 19 de noviembre de 2010**, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de **Roquetas de Mar**.

Almería recibe de nuevo a SADECA para celebrar su décimo quinto congreso a orillas del Mediterráneo. Es un encuentro especial por este aniversario y las personas que forman parte de los Comités Organizador y Científico están trabajando con el máximo entusiasmo para que este sea un congreso inolvidable.

Más información en: www.sadeca.es

MANEJO DEL SÍNDROME POSPARADA CARDÍACA.

Medicina Intensiva. 2010 Mar;34(2):107-126.

Martín-Hernández H, López-Messa JB, Pérez-Vela JL, Molina-Latorre R, Cárdenas-Cruz A, Lesmes-Serrano A, Álvarez-Fernández JA, Fonseca-San Miguel F, Tamayo-Lomas LM, Herrero-Ansola YP; miembros del Comité Directivo del Plan Nacional de RCP de la SEMICYUC.

Desde el advenimiento de la resucitación cardiopulmonar (RCP), hace más de 40 años, se ha conseguido que cada vez una mayor proporción de pacientes con parada cardiorrespiratoria logren la recuperación de la circulación espontánea (RCE),

Sin embargo, la mayoría de estos pacientes fallecen en los primeros días tras su ingreso en las unidades de cuidados intensivos (UCI), y esta situación no ha mejorado en estos años. La mortalidad de estos pacientes se asocia en gran medida a daño cerebral. Posiblemente, el reconocimiento de que la RCP no se acaba con la RCE, sino con el retorno de la función cerebral normal y la estabilización total del paciente.

En este sentido, parece más apropiado el término “resucitación cardiocerebral”, como proponen algunos autores. Recientemente, el Internacional Liaison Comité on Resuscitation (ILCOR) ha publicado un documento de consenso sobre el “síndrome posparada cardíaca” y diversos autores han propuesto que los cuidados posparada se integren como un quinto eslabón de la cadena de supervivencia, tras la alerta precoz, la RCP precoz por testigos, la desfibrilación precoz o el soporte vital avanzado precoz.



PROTOCOLO TERAPÉUTICO DE LA AFECTACIÓN RENAL EN VASCULITIS.

Medicine. 2009; 10(32):000-00.

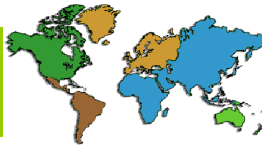
A. Martín-Gómez y M.A. Frutos.

Las lesiones renales en las vasculitis sistémicas son responsables de un peor pronóstico y precisan de un abordaje terapéutico individualizado.

Las actuaciones genéricas comunes a todos los tipos de vasculitis con afectación renal incluidas en la clasificación de Chapel Hill (1993) incluyen: control estricto de la presión arterial, atención a tratamientos nefrotóxicos, seguimiento con hemograma, función renal y sedimento urinario, así como proteinuria de 24 horas, recomendaciones como hidratación, MESNA y cotrimoxazol y administración de ciclofosfamida (CF) ajustándose la dosis en función de la edad y del filtrado glomerular.

Los tratamientos difieren y son los siguientes:

- a. Arteritis de Takayasu: los corticoides orales a 1mg/Kg/día mejoran los síntomas constitucionales, anemia, RFA e incluso la estenosis y consiguiente isquemia tisular en casi la mitad de los pacientes.
- b. Poliarteritis nodosa clásica: precisa tratamiento directo con CF en pulsos mensuales y esteroides durante un año. Si está asociada al virus de la hepatitis B el tratamiento se reduciría a esteroides en monoterapia más IFN. Únicamente si lo anterior fallara se completaría con plasmaféresis.
- c. Churo-Strauss: la afectación renal obliga a añadir CF al tratamiento esteroideo.
- d. Granulomatosis de Wegener: tres de cada cuatro pacientes presentan sintomatología renal. El tratamiento de inducción durante 3-6 meses con esteroides y CF oral (2mg/Kg/día) consigue remisiones en el 85-100%. A continuación, la CF deberá retirarse e introducir azatioprina (2mg/Kg/día) como terapia de mantenimiento durante 12 a 24 meses.
- e. Poliangeítis microscópica: esteroides y ciclofosfamida han sido, hasta la fecha, el tratamiento estándar de inducción de la poliangeítis microscópica. Tras 6 meses de inducción cerca del 75-90% de los pacientes alcanzan la remisión, si bien el 30% de los mismos recaerá en los siguientes 5 años.
- f. Vasculitis limitada al riñón: entidad no incluida en la clasificación de Chapel Hill al no ser sistémica.
- g. Púrpura de Schönlein Henoch: es recomendable la biopsia renal.
- h. Crioglobulinemia: cada vez son más los datos que vinculan esta patología con la infección activa por el virus de la hepatitis C. El tratamiento varía según la magnitud de la nefritis y la asociación o no con la infección por el virus.
- i. Alternativas terapéuticas al tratamiento estándar en las vasculitis ANCA: nuevos fármacos como mofenil micofenolato, timoglobulina. Rituximab, infliximab, leflunomida y antiTNF y terapias biológicas deberán demostrar, además de su menor toxicidad, una no inferioridad en su eficiencia.



LAS DEFENSINAS α SON CAPACES DE CONTROLAR EL DESARROLLO DEL SIDA.

Clinical Immunology (2009) 131, 374–384.

Marta Rodríguez-García, Harold Oliva, Núria Climent, Maria M. Escribese, Felipe García, Thomas M. Moran, José M. Gatell, Teresa Gallart.

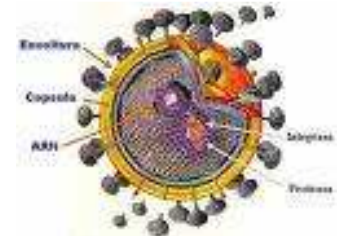
Las defensinas α 1-3, unas moléculas recientemente descubiertas, son capaces de controlar el desarrollo del virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).

En esta enfermedad existe un tipo de pacientes seropositivos que se conocen como controladores específicos que son capaces de mantener una carga viral muy baja sin necesidad de tratamiento. En estos enfermos se ha encontrado una cantidad 10 veces superior de defensinas respecto al resto de pacientes y controles sanos.

Las defensinas son segregadas por varios tipos de células del organismo, entre ellas las células dendríticas que son células esenciales en el control de las infecciones ya que están en primera línea en la defensa del sistema inmunitario.

Esta defensa natural frente al virus tiene posiblemente una causa multifactorial pero el descubrimiento de estas defensinas es de gran importancia y suponen un avance en nuevas posibilidades terapéuticas, con la ventaja añadida que ofrece esta molécula, pues su manipulación es bastante sencilla.

Esta investigación ha posibilitado el inicio de una nueva línea de investigación dirigida a la creación de vacunas terapéuticas que evitarán el tratamiento de los pacientes y que podrán usarse probablemente para el tratamiento de otras infecciones.



NUEVOS DESCUBRIMIENTOS TERAPÉUTICOS PARA EL PARKINSON.

Nature Reviews Neurology 2010 Mar;6(3):126-8.

Cristina Sampaio y Joaquim J. Ferreira.

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa compleja cuyas manifestaciones clínicas incluyen deterioros motores y no motores.

Para la mayoría de los pacientes en las primeras fases de la enfermedad, cuando predominan los trastornos motores, los tratamientos actualmente disponibles son satisfactorios. El problema del tratamiento surge cuando la discapacidad es determinada por deterioros que no responden a los tratamientos dopaminérgicos, los cuales incluyen los trastornos no motores, junto a la inestabilidad postural y las dificultades para andar.

Teniendo en cuenta estas insuficiencias importantes de las intervenciones terapéuticas disponibles, la cuestión está en encontrar alternativas.

Estos autores estudiaron si la rasagilina, un inhibidor de la monoamino oxidasa tipo B (MAO-B), puede actuar como medicación para modificar el transcurso de la enfermedad.

Participaron un total de 1.176 pacientes de Parkinson no tratados anteriormente a los que se distribuyó aleatoriamente en grupos donde, a un grupo se les suministró una dosis de 1mg/día o 2mg/día de rasagilina durante 72 semanas y a otro grupo se le administró placebo durante 36 semanas seguido de otras 36 semanas tomando rasagilina.

Para que los resultados fueran declarados exitosos debían cumplir los tres siguientes criterios: primero, la tasa de empeoramiento debería ser más lenta; segundo, el deterioro total debe ser también inferior y tercero, la tasa de deterioro debe ser igual en los dos grupos o inferior en el primer grupo.

Cuando el tratamiento se realizaba con 1mg se cumplían los tres criterios pero cuando se suministraban 2mg no se cumplía el segundo criterio. Estos resultados deben ser tratados con cautela ya que aún no existe explicación de por qué al suministrar 2mg se producen diferentes efectos.





TABLÓN DE ANUNCIOS

BECAS Y AYUDAS

- ➔ **CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INTESTINALES INFLAMATORIAS.** Organización Europea De Crohn Y Colitis (Ecco). Plazo de la convocatoria: hasta 01 de octubre de 2010. Más información en: www.ecco-ibd.eu/sci_comm/fellow_guide.php?navId=47
- ➔ **BOLSA DE AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS PARA LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA.** Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia. Plazo de la convocatoria: desde 01 al 30 de abril. Más información en: <http://fundacionprogresoysalud.junta-andalucia.es/difusion-convocatorias/index.php?cv=787&y=2010>

CONGRESOS Y JORNADAS

- ➔ **XXXVIII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CITOLOGÍA.** Del 19 al 20 de marzo, Barcelona. Más información en: www.seap.es/index.asp
- ➔ **ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS: AVANZANDO EN LA CALIDAD ASISTENCIAL.** Dirigido a médicos y enfermeros de Urgencias y Emergencias prehospitalarias. 12 de marzo, Sede central de SAMUR, Madrid. Más información en: www.enfermeriadeurgencias.com/actividades.html
- ➔ **XXXI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA.** Del 12 al 14 de mayo en Málaga. Más información en: www.enfermeriaencardiologia.com
- ➔ **XII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SECRETARIADO MÉDICO Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD.** Del 20 al 23 de octubre en Torremolinos. Más información en: www.melkart.congresos.com
- ➔ **ENCUENTROS CONCIENCIA: UN PUENTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA SALUD.** Organiza Fundación Progreso y Salud. 19 de marzo en Sevilla. Más información en: www.opi.fps.junta-andalucia.es/index.php?sec=3&art=434.
- ➔ **XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.** Organiza Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. Del 05 al 07 de mayo en el Palau de la Música y Congresos de Valencia. Más información en: www.congresos-medicos.com/congresos-enfermeria.php
- ➔ **IX CONGRESO NACIONAL AEETO.** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia. 28, 29 y 30 de abril en el Palacio de Congresos KURSAAL, San Sebastián. Más información en: www.fabulacongress.es/aeeto
- ➔ **XXXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SEEIUC.** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Del 13 al 16 de junio en Málaga. Más información en: www.seeiuc.com/portal.htm

CURSOS

- ➔ **CURSO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.** Asociación Española de Farmacéuticos Analistas. 19 de marzo, Sevilla. Más información en: www.aefa.es/index.php?option=com_cursos&task=view&id=274
- ➔ **XV EXPERTO EN EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN CLÍNICA.** Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 24 de mayo de 2010 a 30 de abril de 2011. Fecha límite para la inscripción: 23/04/2010. Más información en: www.easp.es/web/formacion/index.asp?idSub=298&idSec=298&idCab=298

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@epngo.es

www.epngo.es