MEMORIA DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

AÑO 2015

La investigación biomédica es un instrumento fundamental para mejorar nuestra calidad y expectativa de vida. El papel central que deben desempeñar los Hospitales, como centros de investigación, y la necesidad de alcanzar la requerida masa crítica de investigadores son objetivos prioritarios de las políticas sanitarias.

La Fundación Investigación Hospital General se creó el 19 de abril de 1999 por iniciativa de la Diputación Provincial de Valencia para dotar de un marco específico a las actividades que en I+D+I que se realizaban en el Hospital General. Y ésta, fiel a su misión y valores, ha ido creciendo en su actividad investigadora y ha introducido las reformas necesarias para potenciarse y convertirse en referente. Sus instalaciones integran laboratorios con tecnología de vanguardia para llevar a cabo investigaciones de alto nivel, y poder incorporar nuevas fórmulas con las que mejorar los procesos médicos y quirúrgicos. Con ello el hospital está dotado de los medios necesarios para desarrollar una investigación traslacional que intente resolver los problemas de salud de los pacientes.

El Consorcio Hospital General Universitario Valencia dispone de cuatro Unidades de Investigación que integran laboratorios con la tecnología necesaria para dar soporte a proyectos de investigación de máximo interés en la actualidad. Estos laboratorios disponen de equipos de análisis genómico, análisis de proteínas, cromatografía líquida de alta presión con detector de masas, citometría de flujo, etc, y se ha estructurado en las siguientes unidades:

Unidad de Terapia Celular provista de diferentes laboratorios dedicados al cultivo, crecimiento y diferenciación de diversos tipos celulares con fines terapéuticos. La creación en esta Unidad de una sala blanca destinada a la manipulación de los diversos tipos celulares permitirá poder estudiar en detalle procesos específicos de señalización, proliferación y diferenciación celular para determinadas patologías, así como el efecto de determinados fármacos mediante la realización de experimentos in vitro. La instalación contará con un sistema de bioseguridad, que permitirá ensayos clínicos de terapia celular en pacientes, ofreciendo la posibilidad de una aplicación clínica directa en patologías tan comunes como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o neurodegenerativas.

Unidad de Medicina Molecular, provista de los equipos de análisis genómico y de proteínas, permite abordar proyectos relacionados con la identificación de proteínas que sufren alteraciones en sus niveles de expresión a consecuencia de cambios en su entorno, situaciones de estrés, administración de drogas, efectores o señales bioquímicas o su estado fisiológico o patológico, permitiendo así determinar cuáles son las proteínas que intervienen en esos procesos (aplicación de fármacos más precisos) o identificación de marcadores diagnósticos de enfermedades. Esta unidad dispone de infraestructura compuesta por:

• Secuenciación ADN (En el secuenciador ABI 3130XL de Applied Biosystems Se procesan plásmidos, DNA, productos de PCR, fragmentos de DNA aislados de gel).

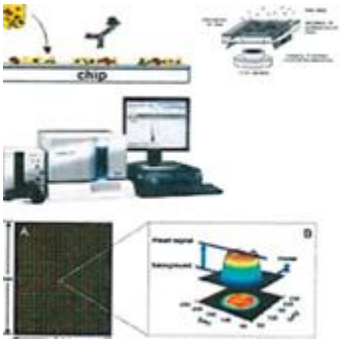
Termociclador de Throughput desarrollado por Applied Biosystems con capacidad de realiza PCR en modo FAST en placas de hasta 384 pocillos tanto con SYBR Green como con sondas TaqMan, así como de procesar y analizar tarjetas microfluidicas para microarrays basados en PCR.

• Detección polimorfismos (Ensayo SNaPshot: En el secuenciador ABI 3130XL de Applied Biosystems. Ensayo TaqMan: En el equipo de PCR a tiempo real ABI 7900HT Sequence Detection System de Applied Biosystems) Equipo PCR a tiempo real de Roche 4800.

• Expresion génica (En el equipo de PCR a tiempo real ABI 7900HT Sequence Detection System de Applied Biosystems; Ensayo SYBR Green; Ensayo TaqMan)

• SISTEMA ANALISIS de inmunoensayos, complejos genéticos y ensayos enzimáticos en un solo formato. Los reactivos de estos ensayos anticuerpos, oligonucleótidos, sustratos, etc.) están anclados a la superficie de microesferas de poliestireno. Kits disponibles IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgA, IgM and IgE, Hepatitis B, SNP's, carga viral de HIV, CV y HSV , tipaje DNA , Perfiles de transcripción, medición de citokinas, mapeo de epitopos, marcadores cardiacos, Drogas de abuso, Test de alergia y autoinmunidad, hCG , AFP y ToRCH mediante LUMINEX • Sistema análisis proteico en gel 2D

• Sistema análisis proteico por microarray Zeptosens



Plataforma de microarrays de proteínas compuesta por un robot impresor de arrays (mas de mil muestras diarias en volúmenes inferiores a 5 picolitros, siendo capaz de utilizar hasta 100 marcadores en cada muestra) y un scanner con gran capacidad de procesado. Análisis bioinformático integrado y optimizado.

• Sistema de RT-PCR em nanofluidos FLUIDIGM

Sistema de Real Time RT-PCR basado en nanofluidos que permite enfrentar hasta 96 muestras con 96 sondas TaqMan de manera que se producen simultáneamente alrededor de 10000 reacciones de PCR cada una de ellas en unos pocos nanolitros de volumen de reacción, lo que permite trabajar con incluso una única célula aislada por microdisección. Válido 4rote para el análisis de expresión como para discriminación alélica mediante sondas TaqMan.

• Sistema microarray de ADN AFFYMETRIX DX2

• Robot procesador EVO

Unidad de Investigación Traslacional, que permite corroborar mediante técnicas básicas las evidencias clínicas. Esta Unidad abre una nueva aplicación de la investigación en biología molecular y genética básica. La aplicación real de los últimos conocimientos sobre biología molecular en la práctica clínica, debe ser comprendida como una nueva forma de investigación a la que se ha llamado traslacional, ya que su objetivo es trasladar el descubrimiento en el laboratorio a

la clínica para el diagnóstico, tratamiento, pronóstico o prevención de las enfermedades que afectan al ser humano. Esta unidad dispone de infraestructura compuesta por:

• Sistema de HPLC acoplado a detector ultravioleta, fluorescencia y masas

• Equipo Albira SPECT/CT para Investigación Pre-Clínica con Pequeños Animales, sistema que permite analizar a nivel metabólico fluctuaciones en trazadores como la glucosa y en sustancias como la timidina que actúan como indicadores de proliferación celular en animales de experimentación in vivo. De las diversas tecnologías existentes en el mercado para este tipo de estudios, la más prometedora por cuestiones de sensibilidad y versatilidad es la Tomografía por Emisión Simple de Fotones (SPECT), que acoplado a un aparato de Tomografía Axial Computerizada (CT) integra el sistema Albira SPECT-CT objeto de la presente petición. Este sistema está diseñado por la empresa Oncovisión dado que tiene patentada la tecnología de cristales continuos necesaria para su funcionamiento. La parte SPECT está compuesta por varias cámaras formadas por cristales centelleadores y un fotomultiplicador que transforma la luz emitida por estos cristales en pulsos eléctricos. El CT está formado por un emisor de Rayos-X y un detector bidimensional.

• Laboratorio de Citometría de Flujo y Microscopía de Fluorescencia

Unidad de Investigacion Clinica (UIC) para la Realización de Ensayos Clínicos con Medicamentos.

Los objetivos generales son:

1. Establecer una unidad de investigación clínica para la realización y racionalización de EC, en instalaciones clínicas apropiadas y llevados a cabo por investigadores que hayan adquirido la habilidad y la experiencia necesaria para efectuar ensayos, con una plantilla de personal que tenga el nivel de entrenamiento apropiado y experiencia previa en estudios en humanos.

2. Dotar a la unidad de investigación clínica de instalaciones, equipos y personal para la resucitación y estabilización de los individuos ante una emergencia. Por ello, desde el CHGUV se oferta la unidad de investigación clínica para aproximar las necesidades tanto de los investigadores independientes como de la industria farmacéutica a las capacidades del CHGUV, favoreciendo la cooperación y desarrollando mecanismos que aceleren la transferencia al ámbito clínico de las innovaciones farmacológicas. Además, se pretende evitar la sobrecarga en el trabajo diario asistencial.

Animalario Fundación Investigación Hospital General Universitario de Valencia, inscrito como centro usuario de animales de experimentación del Servicio de Innovación y Tecnología ganadera de la Conselleria de Agricultura, Pesca y Alimentación de la Generalitat Valenciana.

Los animales provienen generalmente de centros de cría y suministro oficiales, cumpliendo en todo momento con la normativa Española y Europea (FELASA) en cuanto al estado sanitario se refiere, siendo animales SPF, “specific pathogen free”; animales libres de patógenos principales.

Ofrece a todos los usuarios la infraestructura y medios necesarios para el desarrollo de la parte experimental con animales en los proyectos de investigación que así lo requieran:

• Estabulación y producción de animales de experimentación en condiciones adecuadas según la normativa vigente referente a bienestar y salud animal.

• Asesoramiento de protocolos de trabajo con animales: inoculación, toma de muestras; extracción sangre, órganos etc.., cirugías experimentales y eutanasia de los animales.

• Comité ético de experimentación animal (CEEA)

• Controles sanitarios de los animales estabulados

Para ello cuenta con el siguiente equipamiento:

• Zona estabulación. Dispone de: o Racks con jaulas convencionales o Racks ventilados, jaulas con ventilación individual, aire impulsado a través de filtros HEPA, y en condiciones medioambientales controladas (temperatura, humedad relativa)

• Quirófano. Dispone de un amplio y completo equipamiento experimental:

-Dos lupas de microcirugía

-Ventilador mecánico para ratones

-Circuito anestésico o Amplificador con grabadora plana de gráficos o Sistema de regulación de temperatura de los animales postoperatorio o Analizador de CO_2

• Zona de Lavado y Esterilización. Con material necesario para esta actividad.

• Antesala de Procedimientos. Con todo el material a disposición para la realización de cualquier manipulación con los animales de experimentación.

• Almacén. Para el almacenamiento de la cama y pienso de los animales así como de todo el vestuario desechable de los usuarios.

Biobancos. La FIHGUV participa en la gestión de los siguientes biobancos:

• Biobanco del Hospital General. Mediante Convenio de Colaboración firmado el 8 de marzo de 2012 entre el CHGUV y la FIHGUV para la regulación de la Encomienda de Gestión del Biobanco del Hospital General a la Fundación, la FIHGUV pone, aparte de su personal técnico, operativo y sanitario, los medios materiales necesarios para una adecuada prestación del servicio y mantenimiento de las certificaciones de calidad que se determinen.

• Plataforma Biobanco Pulmonar. Mediante Convenio de Colaboración firmado en Mallorca el 1 de julio de 2009 entre el CHGUV, la FIHGUV y el CIBERES para la cooperación en la Plataforma Biobanco Pulmonar, se pone en marcha el Biobanco para la recogida de porción de excedente de tejido pulmonar, muestras biológicas relacionadas e información clínica asociada de la población residente en España bajo criterios de calidad y de forma sistemática, con el fin de promover y desarrollar la investigación traslacioonal biomédica y favorecer la mejora de calidad, bienestar y esperanza de vida de la población. Este convenio se enmarca y adapta a la LEY 14/2007, de 3 de julio de 2007, de Investigación biomédica.

Salas blancas. La Fundación de Investigación dispone de 5 salas blancas que han sido diseñadas siguiendo la normativa GMP requerida para la fabricación de medicamentos estériles (colirios, inyectables, vacunas, productos de terapia celular, terapia génica e ingeniería tisular, etc.)

El Centro de Simulación de la Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia comenzó su actividad en 2014. Su misión fundamental es proporcionar a los alumnos de grado y residentes (pregrado y posgrado) y a los profesionales del centro y de fuera del departamento una formación práctica estandarizada de vanguardia en un entorno controlado y seguro para mejorar la capacitación médica.

Proporciona un entranamiento en situaciones clínicas poco habituales, permite la realización de procedimientos en escenarios que recrean situaciones críticas reales, al tiempo que refuerza el trabajo en equipo y el autoaprendizaje.

El Centro cuenta con 34 modelos de simulalción diferentes, mecánicos y electrónicos, que permiten recrear más de un centenar de patologías y situaciones críticas. Así pues, permite la resucitación cardiopulmonar con maniquíes de lactante, niño y adulto con desfibrilador. Técnicas médicas y quirúrgicas como nudos, suturas, acceso a vías, traqueotomías, entubaciones, etc…

Dispone de dos plantas:

-Planta baja (420m2): con un aula doble polivalente y el salón de actos (dotado con tecnología que permite conectar con el Edificio Quirúrgico para interacturar y ver la cirugía que se está realizando en tiempo real).

-Planta Primera (391m2): con un aula de informática dotada con 24 ordenadores con carros portables y 3 aulas:

1. Aula de simulación médica

2. Aula de simulalción ecográfica

3. Aula de simulación quirúrgica (integra los modelos de cirugía de la Escuela Europea de Endoscopia Ginecológica). Tiene conexión en directo con el Edificio Quirúrgico.

Consta de:

-Femoral line man

-Bloque tejido de repuesto femoral line man

-Entrenador reparador episotomía

-Pad de reparación episotomía y perineo

-Simulador punción lumbar 2.0

-Bloque de punción-epidural

-Brazo para canalización vías lactante

-Simulador entrenamiento piccs guiados eco

-Almohadillas para punción picc

-Bloque punción ecoguiada

-Lámina piel ecoguiada

-Entrenador sondaje nasogástrico y traqueotomía

-Entrenador avanzado sondaje vesical

-Entrenador realización nudos

-Entrenador apertura y cierre abdominal

-Almohadilla apertura y cierre abdominal

-Brazo y pierna sutura grapado

-Torso trauma

-Almohadilla drenaje torácico

-Almohadilla descompresión aguja

-Videmix transthoracic echocardography

Laboratorio Dermocosmética de la Fundación de Investigación del Hospital General en colaboración con el Departamento de Farmacología de la Universidad de Valencia, realiza el tratamiento de las muestras recibidas dentro del entorno acreditado de buenas prácticas de laboratorio, -Good Laboratory Practices (GLPs)- y de buenas prácticas clínicas, -Goog Clinical Practices (GCPs)- en los laboratorios de investigación del departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina y en la Unidad de Investigación Clínica de la Fundación de Investigación del Hospital General.

Seguridad IN VITRO

Métodos alternativos: El laboratorio de Dermocosmética de la Fundación Investigación Hospital General Universitario de Valencia lleva a cabo evaluaciones de seguridad de productos cosméticos siguiendo las indicaciones de las Guías de la OCDE y bajo normas de Buenas Prácticas de Laboratorio (Certificado Oficial de Cumplimiento de BPL exigido en la legislación española)

A través de nuestros expertos en ensayos toxicológicos cosméticos, ofrecemos los siguientes servicios:

Prueba BCOP de irritación/Corrosión ocular: NORMA REGULADORA OECD TG437

Prueba Episkin test para corrosión cutánea: NORMA REGULADORA OECD TG 439

Test de difusión in vitro para medir absorción cutánea en piel humana: determinación de la sustancia absorbida por HPLC: NORMA REGULADORA OECD TG 428

3T3 NRU Test de fototoxicidad in vitro (fotoirradiación): NORMA REGULADORA OECD TG 432

Seguridad IN VIVO

La Unidad de Investigación Clínica (UIC) en estrecha colaboración con el servicio de Dermatología del hospital lleva a cabo evaluaciones de seguridad y eficacia de productos cosméticos en voluntarios sanos siguiendo las premisas éticas y de buenas prácticas clínicas pertinentes.

Patch test/ aplicación única

Patch test/ aplicación repetida

Fotopatch test

Test de Uso Bajo control cínico

Open test

Eficacia IN VIVO

La unidad de Investigación Clínica (UIC) en estrecha colaboración con el Servicio de Dermatología del CHGUV lleva a cabo evaluaciones de seguridad y eficacia de productos cosméticos en voluntarios sanos siguiendo las premisas éticas y de buenas prácticas clínicas pertinentes.

Efecto Hidratante; Efecto Tensor/Lifting; Efecto Reafirmante/Efecto sobre la elasticidad-tonicidad de la piel; Eficacia Antiarrugas; Eficacia Regenerante; Eficacia Adelgazante/Reductora; Eficacia Anticelulitis; Eficacia Autobronceadora; Efecto Acelerador del Bronceado y/o mantenimiento del efecto bronceado; Efecto Sebo-regulador; Efecto sobre el nivel de sebo-efecto mate; Efecto comedolítico; Efecto Blanqueante; Efecto Despigmentante sobre manchas oscuras; Efecto Calmante; Factor de Protecció Solar (FPS); Factor de Protección Solar + Resistencia al Agua (FPS+WR)

Investigación Básica en Dermatología

Bioquímicas

Moleculares

Histológicas e Inmunohistoquímicas

Celulares

Cultivos Celulares

“Flow Chamber”

Citometría de flujo

EL PATRONATO

COMPOSICIÓN DEL PATRONATO FUNDACION DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL (hasta el 16 de diciembre de 2015)

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. Dña. Amparo Mora Castellá
Diputada de Bienestar Social y Sanidad

VICEPRESIDENCIA

Hble. Sr. D. Luís Ibáñez Gadea
Secretario Autonómico de la Conselleria de Sanitat

VOCALES NATOS POR RAZÓN DE SU CARGO:

Dr. D. José Manuel Iranzo Miguélez
Director Gerente CHGUV

Dr. D. Juan José Soler Ros
Subdirector Gerente CHGUV

Dña. Rosario Calatayud Medina
Directora Económica Financiera CHGUV

Dr. D. Ricardo Guijarro Jorge
Presidente de la Comisión de Investigación

Dr. D. Severiano Marín Bertolín
Presidente del Comité Ético de Investigación Clínica

Dr. D. Esteban Morcillo Sánchez
Rector Universidad de Valencia

Dr. D. Francisco Mora Más
Rector Universidad Politécnica

VOCALES GRUPOS POLÍTICOS:

D. Juan José Medina Esteban
Diputado de cooperación municipal y medio ambiente - Vicepresidente 1º de la Diputación de Valencia

D. Máximo Caturla Rubio (hasta 27 de mayo de 2015)
Diputado del área de hacienda y economía - Vicepresidente 3º de la Diputación de Valencia

D. Antoni F. Gaspar Ramos

Diputado grupo PSOE, Diputación de Valencia

D. José Vicente Morata Estragues
Presidente de la Cámara de Comercio

VOCALES POR ELECCIÓN

Dr. D. Emilio Marqués Vidal
Jefe del Servicio de Urología
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Dr. D. Juan Carlos Valía Vera
Jefe de Sección de Reanimación y Cuidados Críticos
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Dña. Ana Salcedo Patricio
Supervisora de Neumología
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

D. José Folgado Roig
Supervisor Unidad de Pluripatológicos
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

VOCALES DESIGNADOS POR EL CONSELLER DE SANIDAD

Dr. D. Santiago Grisolía García
Secretario de la Fundación de Estudios Avanzados

Dr. D. José Manuel García Verdugo
Catedrático de la Universidad de Valencia
Laboratorio de Neurobiología
Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva

Dña. Teresa de Rojas Galiana
Directora General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente.
Conselleria de Sanitat

D. Juan Miguel Morales Linares
Directora General de Recursos Económicos
Conselleria de Sanitat

GERENTE DE LA FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Dr. D. Julio Cortijo Gimeno
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
Gerente Fundación HGUV
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SECRETARÍA DEL PATRONATO

D. Carlos Gil Santiago

Jefe de Formación
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

COMPOSICIÓN DEL PATRONATO FUNDACION DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL (desde el 16 de diciembre de 2015)

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. Dña. Mercedes Berenguer Llorens
Diputada de Bienestar Social y Sanidad

VICEPRESIDENCIA

Hble. Sra. Dra. Dña. Dolores Salas Trejo
Secretária autonómica de Salut Publica i del Sistema Sanitari Públic

VOCALES NATOS POR RAZÓN DE SU CARGO:

Dr. D. Enrique Ortega González
Director Gerente CHGUV

Dra. Dña. Pilar Canelles Gamir
Directora Médica Asistencial CHGUV

Dr. D. Ernesto Bataller Alonso
Director Económico-Financiero CHGUV

Dr. D. José Vicente Bagán Sebastián
Director de Docencia e Investigación CHGUV
Presidente de la Comisión de Investigación CHGUV

Dra. Dña. Elena Rubio Gomis
Presidenta del Comité Ético de Investigación Clínica CHGUV

Dr. D. Esteban Morcillo Sánchez
Rector Universidad de Valencia

Dr. D. Francisco Mora Más
Rector Universidad Politécnica

VOCALES GRUPOS POLÍTICOS:

D Ivan Martí Escandell
Diputado delegado de informática y desarrollo de la administración electrónica.
Diputación de Valencia.

D. Roberto Jaramillo Martínez
Vicepresidente 6º. Delegado de Transparencia.
Diputación de Valencia.

D. Antoni F. Gaspar Ramos
Vicepresidente segundo y responsable del Área de Hacienda.
Diputación de Valencia.

Dña. Mª Carmen Peris Navarro
Diputada provincial
Diputación de Valencia

VOCALES POR ELECCIÓN

Dra. Dña. Cristina Campos Fernández
Médica adjunta Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Dra. Dña. Victoria Iñigo Huarte
Jefa de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Dña. Rosa Ros Mora
Directora de Enfermería de Atención Primaria
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

D. Tomás Aparicio Navarro
Director de Enfermería
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

VOCALES DESIGNADOS POR EL CONSELLER DE SANIDAD

Dr. D. Ricardo Campos Fernández
Subsecretario de la COnsellería de Sanitat

Dr. D. Oscar Zurriaga Lloréns
Director General dInvestigacio,innovació,Tecnología i qualitat.
Conselleria de Sanitat

D. Justo Herrera Gómez
Director General de Recursos Humans i Económics
Conselleria de Sanitat

GERENTE DE LA FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

SECRETARÍA DEL PATRONATO
Dr. D. Ernesto Bataller Alonso

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA FUNDACIÓN INVESTIGACIÓN HGUV DURANTE 2015 RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN.

PROYECTOS Y ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN PUBLICOS.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD

MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

MINISTERIO SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

ACTUACIONES OBJETO DE AYUDA DE LOS SUBPROGRAMAS ESTATALES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO.

Proyectos de Investigación en Salud (Modalidad Proyectos de Investigación en Salud).

Resolución de 25 de febrero de 2015, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2015 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016, del Programa Estatal de Investigación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Solicitadas: 2

Concedidas: 1

Nº Exp.: PI15/00753.

Título: Caracterización de la interacción entre célula madre tumoral y microambiente inmune en el cáncer de pulmón no microcítico. Implicaciones traslacionales.

Investigadora principal: Carlos Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Dotación económica: 97.405,00 €.

Duración: 3 años.

Concedido para 2016: 24.200,00 €

Renovación: 4

Resolución de 5 de junio de 2014, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2014 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016, del Programa Estatal de Investigación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Nº Exp.: PI14/01309.

Título: Marcadores clínicos y biológicos no invasivos en el diagnóstico de la endometriosis.

Investigadora principal: J Gilabert Estelles.

Servicio/Unidad: Tocoginecología.

Dotación económica: 97.405,00 €.

Duración: 3 años.

Concedido para 2015: 36.300,00 €.

Nº Exp.: PI14/01480.

Título: Valor pronóstico de las resistencias vasculares pulmonares y la presencia de fibrosis miocárdica estimadas por resonancia magnética cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca.

Investigadora principal: F Ridocci Soriano.

Servicio/Unidad: Cardiología.

Dotación económica: 49.670,50 €.

Duración: 3 años.

Concedido para 2015: 26.620,00 €.

Nº Exp.: PI14/01733.

Título: Estudio de la ruta Janus Kinasa 2/ STAT3 como diana farmacológica en la fibrosis pulmonar idiopática y en la hipertensión pulmonar asociada: análisis preclínico y traslacional.

Investigadora principal: J Milara Paya.

Servicio/Unidad: Farmacia.

Dotación económica: 62.315,00 €.

Duración: 3 años.

Concedido para 2015: 30.250,00 €.

Resolución de 8 de febrero de 2012, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se aprueba la convocatoria de ayudas de la Acción Estratégica de Salud, en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.

Nº Exp.: PI12/02838.

Título: Identificación de biomarcadores moleculares asociados a células madre tumorales en cáncer de pulmón no microcítico. Implicación en el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

Investigadora principal: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Dotación económica: 38.115,00 €.

Duración: 3 años.

Concedido para 2015: 19.360,00 €.

Proyectos de Investigación Clínica Independiente.

Prórroga: 1

Orden SPI/2885/2011, de 20 de octubre, por la que se establece la convocatoria para la concesión de ayudas para el fomento de la investigación clínica independiente.

Ref.: EC11-415.

Título: Establecimiento del protocolo inicial en el tratamiento de la neovascularización coroidea asociada a la miopía magna con inyección intravítrea de bevacizumab: 3 VS 1.

Investigador/a Responsable: E Cervera Taulet.

Servicio/Unidad: Oftalmología.

Dotación económica 33.645,27 €

Duración: 1 año – Prorrogado hasta 31/12/2015.

ACTUACIONES OBJETO DE AYUDA DE LOS SUBPROGRAMAS ESTATALES DE FORMACIÓN, INCORPORACIÓN Y MOVILIDAD.

3.º Contratos Río Hortega

Solicitadas: 1

Concedidas: 0

7.º Contratos Sara Borrell

Solicitadas: 1

Concedidas: 0

9.º Contratos para la intensificación de la actividad investigadora en el SNS:

Solicitadas: 1

Concedidas: 0

SUBPROGRAMA DE REDES TEMÁTICAS DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA (RETICS).

Renovación: 1

Resolución de 8 de febrero de 2012, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se aprueba la convocatoria de ayudas de la Acción Estratégica de Salud, en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.

Titulo de la red: Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer (RTICC).

Ref.: RD12/0036/0025.

Investigador/a: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología Médica.

Aportación para 2015: 28.050,00€.

PROGRAMA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN ORIENTADA A LOS RETOS DE LA SOCIEDAD.

Resolución de 13 de diciembre de 2013, de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, por la que se aprueba la convocatoria del año 2014 para la concesión de las ayudas correspondientes a la convocatoria Retos-Colaboración del Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Renovación: 2

Nº Exp.: RTC-2014-1532-1.

Título: Descubrimiento y desarrollo biomarcadores innovadores para medicina personalizada y terapias para el tratamiento eficaz del cáncer de pulmón.

Beneficiario: Ability Pharmaceuticals SL.

Investigador responsable en la FIHGUV: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Dotación económica total: 488.885,76 €.

Aportación para la FIHGUV: 169.132,00 €.

Duración: 4 años.

Aportación para 2015: 59.887,00€.

Nº Exp.: RTC-2014-2472-1.

Título: Detección precoz de toxicidad cutánea por radioterapia mediante estudio traslacional de biomarcadores, y correlación con nuevas técnicas de imagen, MINESKIN-e.

Beneficiario: Exploraciones Radiológicas Especiales S.L.

Investigador responsable en la FIHGUV: JL Sánchez Carazo.

Servicio/Unidad: Dermatología.

Dotación económica total: 89.337,16 €.

Aportación para la FIHGUV: 48.589,00 €.

Duración: 3 años.

Aportación para 2015: 17.897,00€.

ACCIONES DE DINAMIZACIÓN DE CARÁCTER INTERNACIONAL EUROPA REDES Y GESTORES

Resolución de 23 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, por la que se aprueba la convocatoria para el año 2014 del procedimiento de concesión de ayudas correspondientes a las acciones de dinamización de carácter internacional Europa Redes y Gestores, contempladas en el Programa Estatal de I+D+I Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Renovación: 1

Nº Exp.: EUC2014-C-51554.

Título: Desarrollo de la oficina de promoción y gestión de proyectos europeos en salud de la Comunidad Valenciana.

Investigador responsable de la FIHGUV: J Cortijo Gimeno.

Servicio/Unidad: FIHGUV.

Dotación económica: 125.000,00 €.

Duración: 2 años.

Aportación para la FIHGUV: 5.000,00 €.

PROGRAMA ESTATAL DE FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA DE EXCELENCIA,

SUBPROGRAMA ESTATAL DE GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO.

Modalidad 1: Proyectos de I+D.

Resolución de 1 de agosto de 2014, de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, por la que se aprueba la convocatoria para el año 2014 del procedimiento de concesión de ayudas correspondientes al Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia, Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Solicitadas: 1

Concedidas: 1

Ref.: SAF2014-55322P.

Título: Nuevos fármacos antiinflamatorios en EPOC y asma. Estudio en modelos de corticoresistencia *in vitro*

Investigador/a Principal: J Cortijo Gimeno.

Servicio/Unidad: Fundación HGUV.

Dotación económica: 181.500,00 €.

Duración: 3 años.

Aportación para 2015: 118.882,50€.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Resolución de 26 de diciembre de 2014, de la Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se convocan ayudas para la formación de profesorado universitario, de los subprogramas de Formación y de Movilidad incluidos en el Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

Solicitadas: 1

Concedidas: 1

Nº Exp.: FPU14/06911.

Candidato: Alejandro Herreros Pomares

Servicio/Unidad: Laboratorio de Oncología-FIHGUV.

Duración: 2+2 años.

Aportación para 2015: 1.025 €.

CONSELLERÍA DE SANITAT DE LA GENERALITAT VALENCIANA.

ORDEN 4/2014 de 13 de junio, de la Consellería de Sanidad, por la que se aprueban las bases reguladoras y se convocan ayudas para impulsar la participación en los programas de investigación de la Unión Europea en el área de salud para los ejercicios 2014-2015.

Renovación: 1

Nº Exp.: AFI-08/14.

Investigador responsable: J Cortijo Gimeno.

Servicio/Unidad: FIHGUV.

Dotación económica: 5.075,00 €.

Duración: 2 años.

Aportación para 2015: 4.200,00€.

RESOLUCIÓN de 21 de mayo de 2015, de la Consellería de Sanitat, por la que se aprueba la convocatoria de ayudas para la realización de proyectos de investigación en materia de metabolómica, a desarrollar durante el año 2015.

Solicitadas: 2

Concedidas: 1

Nº Exp.: APM-10/15.

Título del proyecto: Aplicación de la metabolómica en el descubrimiento de nuevos biomarcadores en cáncer de pulmón no microcítico

Investigador responsable: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Dotación económica: 14.216,00 €.

Duración: 1 año.

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN DE LA GENERALITAT VALENCIANA.

ORDEN 6/2015, de 9 de septiembre, de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la que se aprueban las bases reguladoras y se convocan ayudas para la promoción de la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación en la Comunitat Valenciana.

Anexo IX Ayudas para la realización de proyectos de I+D para grupos de investigación emergentes.

Solicitado: 1

Concedido: Fase de resolución.

VLC/CAMPUS VALENCIA, CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL.

Renovación: 1

Convocatoria: Microclusters de investigación (MCI)

Título: Polución atmosférica por partículas diésel y Enfermedades aparato respiratorio: mecanismos Moleculares de producción

Investigador/a Principal: J Cortijo Gimeno

Servicio/Unidad: Fundación HGUV

Duración: mínima 5 años

DIPUTACIÓN DE VALENCIA.

SUBVENCION COLABORACIÓN EJECUCION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Renovación: 1

Resolución de la Diputación de Valencia directa a cargo de la aplicación 612.231.03.480.00.

Servicio/Unidad: Fundación HGUV.

Dotación económica 2015: 120.000,00 €.

Duración: 1 año.

COMUNIDAD EUROPEA.

Convocatoria: **European Institute of Innovation & Technology.** ***KIC-Innovation for Healthy Living and Active Ageing.***

Renovación: 1 (associated partner)

Título: VLC/CAMPUS Innovation platform "Science and Technology for Health" para establecer el "Valencian Node for Innovation in Healthy Living and Active Ageing".

Parners: Universitat de València (UVEG), Instituto de Biomecánica de valencia (IBV), Instituto de Investigación Sanitaria La fe (IIS La Fe)–Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)-delegación Comunidad Valenciana, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Fundación Instituto Valenciano de Infertilidad (FIVI), Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA-Fundación para la Investigación del Hospital Clínico Universitario de la Comunidad Valenciana (INCLIVA), Fundación Investigación Hospital General Universitario de Valencia (FiHGUV), Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO).

Responsable de la Fundación HGUV: J Cortijo Gimeno.

PROGRAMA PROPIO DE PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Ayudas Intramurales: Premios Dr. López-Trigo. Resolución de la Comisión de Investigación del CHGUV de 5 de marzo de 2015

Concedidas: 12

Nº Exp.: PI-INTRAMURAL14/181

Título del proyecto: Caracterización y aislamiento de células tumorales circulantes en cáncer de pulmón no microcítico.

Investigador/a Principal: Silvia Calabuig Fariñas

Servicio/Unidad: Laboratorio de Oncología-FIHGUV

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/182

Título del proyecto: La cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca: estudio multicéntrico del impacto diagnóstico y terapéutico

Investigador/a Principal: Marisol Lujan Sanchís

Servicio/Unidad: Medicina Digestiva

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL14/183

Título del proyecto: Predisposición genética y desarrollo de sobrecarga férrica en pacientes con síndromes mielodisplásicos.

Investigador/a Principal: Rosa María Collado Nieto

Servicio/Unidad: Hematología

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/184

Título del proyecto: Detección rápida de hongos dermatofitos mediante un sistema automatizado de PCR real-time en pacientes con *tinea unguium*, *tinea pedis* o *tinea corporis*.

Investigador/a Principal: David Navalpotro Rodríguez

Servicio: Microbiología

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/185

Título del proyecto: Ajuste de dosis de adalimumab (Humira) en pacientes con enfermedades reumáticas: hacia una mejora de la eficiencia y seguridad del tratamiento con adalimumab.

Investigador/a Principal: Javier Milara Payá

Servicio/Unidad: Farmacia

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/186

Título del proyecto: Implementación de la vía clínica para el proceso quirúrgico de la tiroidectomía

Investigador/a Principal: Francisco Villalba Ferrer

Servicio: Cirugía General y del Aparato Digestivo

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/187

Título del proyecto: Estudio de reproducibilidad del sistema de punción percutánea "percutaneous surgical set" en el abordaje laparoscópico en cirugía minimamente invasiva intraperitoneal (PSS-CHGUV)

Investigador/a Principal: Jose Francisco Noguera Aguilar

Servicio/Unidad: Cirugía General y del Aparato Digestivo

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/188

Título del proyecto: Valor diagnóstico del estudio de microRNAs en el condensado de aire exhalado en el cáncer de pulmón.

Investigador/a Principal: Francisco Sanz Herrero

Servicio/Unidad: Neumología

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

Nº Exp.: PI-INTRAMURAL/14/189

Título del proyecto: Análisis de las repercusiones de la obesidad en el equilibrio y la marcha de niños adolescentes.

Investigador/a Principal: Francisco Aguilar Bacallado

Servicio/Unidad: Pediatría

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

Nº Exp.: PI-INTRAMURAL/14/190

Título del proyecto: Estudio del efecto vascular de la glibenclamida sobre el estímulo adrenérgico en segmentos utilizados en el bypass aortocoronario.

Investigador/a Principal: Marina Juez López

Servicio/Unidad: Cirugía Cardiaca

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/191

Título del proyecto: Estudio de la distribución clonal de aislados clínicos de mycobaterium tuberculosis complex mediante técnicas genotípicas en el área de influencia de Consorcio Hospital General

Investigador/a Principal: María del Remedio Guna Serrano.

Servicio/Unidad: Microbiología

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

PI-INTRAMURAL/14/192

Título del proyecto: Estudio comparativo para valorar la efectividad, seguridad y eficiencia de una crema de ketamina 3% y amitriptilina 4% por vía tópica frente a placebo en el tratamiento del dolor crónico localizado de etiología neuropática.

Investigador/a Principal: Ana Mínguez Martí

Servicio/Unidad: Unidad del Dolor

Dotación económica: 6000 €

Duración: 1 año

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN DE FUNDACIONES, SOCIEDADES CIENTÍFICAS E INICIATIVA PRIVADA.

Financia: Beckman Coulter.

Proyecto: Actualización e implementación de la gestión clínica y un modelo organizativo profesionalizado.

Código: PRV00156.

Investigador/a principal: R Blasco Encinas.

Servicio/Unidad: Gerencia CHGUV.

Aportación 2015: 74.000,00 €.

Financia: Ciudad de las Artes y Las Ciencias SA.

Proyecto: Estudio *in vitro* de la reactividad farmacológica de musculo liso vascular y pulmonar del delfín.

Código: PRV00202.

Investigador/a principal: J Cortijo Gimeno.

Servicio/Unidad: FIHGUV.

Aportación 2015: 9.068,33 €.

Financia: European Thoracic Society Oncology Platform.

Proyecto: An epidemiolocigal study of ALK gene rearrangement: Prevalence and clinical outcomes in patients with non-small cell lung cancer in Europe.

Código: PRV00106.

Investigador/a principal: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Aportación 2015: 500,00 €.

Financia: European Thoracic Society Oncology Platform.

Proyecto: Lungscape - Subestudio Lungscape 005: A Retrospective Cohort Study Of Pd-L1 Prevalence And Clnical Outocmes In Patients With Non-Small Cell Lung Cancer.

Código: PRV00199.

Investigador/a principal: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Aportación 2015: 1000,00 €.

Financia: Faculty of Pharmacy (Helsinki).

Proyecto: Design and development of human artificial skin using cell sheet technology (FINSKIN).

Código: PRV00154.

Investigador/a principal: C Escobedo Lucea.

Servicio/Unidad: Universidad de Helsinki.

Aportación 2015: 10.965,80 €.

Financia: Fundación de Neumología de la Comunidad Valenciana.

Proyecto: Estatus angiogónico en pacientes con patología pulmonar benigna y malina. Calor diagnóstico, pronostico y de respuesta al tratamiento.

Código: PRV00206.

Investigador/a principal: G Juan Samper.

Servicio/Unidad: Neumología.

Aportación 2015: 4.500,00 €.

Financia: Fundación de Neumología de la Comunidad Valenciana.

Proyecto: Valor pronostico del estudio del perfil de microRNAs en la neumonía adquirida en la comunidad hospitalizada.

Código: PRV00196.

Investigador/a principal: F Sanz Herrero.

Servicio/Unidad: Neumología.

Aportación 2015: 9.000,00 €

Financia: Fundación ECO.

Proyecto: Proyecto EXOLUNG. NEW methods for isolation and characterization of serum exomes form non-small cell lung cancer patients.

Código: PRV00193.

Investigador/a principal: E Jantus Lewintre.

Servicio/Unidad: FIHGIV – Lab Oncología.

Aportación 2015: 3.250,00 €.

Financia: Fundación Española de Farmacia Hospitalaria.

Proyecto: Ajuste de dosis de adalimumab (HUMIRA) en pacientes con enfermedades reumáticas; hacia una mejora de la eficiencia y seguridad del tratamiento con adalimumab.

Código: PRV00164.

Investigador/a principal: J Milara Payá.

Servicio/Unidad: Farmacia.

Aportación 2015: 4.106,20 €.

Financia: Menarini SA.

Proyecto: Alteraciones del sueño en pacientes con EPOC estable y su relación con los fenotipos de la enfermedad_ Investigación traslacional en Neumología.

Código: PRV00114.

Investigador/a principal: E Verdejo Mengual.

Servicio/Unidad: Neumología.

Aportación 2015: 8.000,00 €.

Financia: Merck Sharp & Dohme España S.A.

Proyecto: Determinación de niveles séricos y en piel lesional de TNF-ALFA y otras citoquinas, en pacientes con hidrosadenitis supurativa y su tratamiento con fármacos anti-TNF.

Código: PRV00097.

Investigador/a principal: JL Sánchez Carazo.

Servicio/Unidad: Dermatología.

Aportación 2015: 5.000,00 €.

Financia: Mundipharma Pharmaceuticals S.L.

Proyecto: Consulta especifica de control de síntomas del paciente oncológico: manejo de pacientes con dolor y otros síntomas y su relación con la mejora en la calidad de vida.

Código: PRV00113.

Investigador/a principal: C Camps Herrero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Aportación 2015: 14.000,00 €.

Financia: Novartis Farmacéutica, S.A..

Proyecto: Estudio para determinación *insitu* de IL17a en las diferentes formas clínicas de psoriasis mediante inmunohistoquimica e inmunofluorescencia en piel lesional.

Código: PRV00175.

Investigador/a principal: JL Sánchez Carazo.

Servicio/Unidad: Dermatología.

Aportación 2015: 14.000,00 €.

Financia: Pfizer S.A.

Proyecto: Incidencia de eventos hemorrágicos e ictus en pacientes mayores de 75 años anticoagulados con fibrilación auricular no valvular.

Código: PRV00172.

Investigador/a principal: J Pérez Silvestre.

Servicio/Unidad: Medicina Interna.

Aportación 2015: 2.015,55 €.

Financia: Roche Farma SA.

Proyecto: New biomarkers for lung cancer: a metabolomic approach.

Código: PRV00167.

Investigador/a principal: C Camps Herero.

Servicio/Unidad: Oncología.

Aportación 2015: 24.750,00 €.

Financia: Roche Farma SA.

Proyecto: Estudio de la innovación y su sistematizacion en el entorno del Consorcio Hospital General Universitario De Valencia.

Código: PRV00194.

Investigador/a principal: FJ Simarro Mir.

Servicio/Unidad: Gerencia CHGUV.

Aportación 2015: 12.250,00 €.

Financia: Sanofi Aventis, S.A.

Proyecto: Estudio multidisciplinar de investigación clínica en esclerosis múltiple.

Código: PRV00200.

Investigador/a principal: A Cervelló Donderis.

Servicio/Unidad: Neurología.

Aportación 2015: 8.000,00 €.

Financia: Sociedad Española de Cardiología.

Proyecto: Implicación pronóstica del valor de las resistencias vasculares pulmonares y la presencia de fibrosis miocárdica estimadas por resonancia magnética cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca .estudio integral con marcadores mitocondriales de defensa frente a estrés oxidativo.

Código: PRV00173.

Investigador/a principal: O Fabregat Andrés.

Servicio/Unidad: Cardiología.

Aportación 2015: 3.000,00 €.

Financia: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Proyecto: Programa de control de calidad en microbiología (CCs).

Código: PRV00128.

Investigador/a principal: C Gimeno Cardona.

Servicio/Unidad: Microbiología.

Aportación 2015: 20.000,00 €.

DONACIONES

La fundación también ha llevado a cabo sus fines fundacionales mediante las donaciones aportadas por las siguientes instituciones a las siguientes actividades:

Código: PRV00065.

Financia: Terumo Europe España, S.A.

Proyecto: Programa de capacitación post-grado en cardiología intervencionista y cuidados intensivos.

Investigador/a principal: A Berenguer Jofresa.

Servicio/Unidad: Cardiología.

Aportación 2015: 18.000,00 €.

Código: PRV00116.

Financia: Puntocardio, S.L.U.

Proyecto: Estudio ISIS.

Investigador/a principal: JS Morell Cabedo.

Servicio/Unidad: Cardiología.

Aportación 2015: 12.000,00 €

Código: PRV00124.

Financia: Nipro Europe

Proyecto: Escuela del paciente renal

Investigador/a principal: A Galán Serrano

Servicio/Unidad: Nefrología.

Aportación 2015: 1.500,00 €.

Código: PRV00128.

Financia: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Proyecto: Programa de control de calidad en microbiología (CCs)

Investigador/a principal: C Gimeno Cardona

Servicio/Unidad: Microbiología.

Aportación 2015: 11.978,22 €.

Código: PRV00169.

Financia: Abbott Laboratorios S.A., Fresenius Kabi España S.A., Nutricia SRL., Persan Farma, Nestlé Nutrition

Proyecto: Impacto de la prescripción de la nutrición enteral domiciliaria por una unidad de nutrición: eficacia, coste-efectividad y efectos sobre la calidad de vida.

Investigador/a principal: C Sánchez Juan.

Servicio/Unidad: U Endocrinología y Nutrición.

Aportación 2015: 15.000,00 € + 9.500€ + 15.000,00 € + 15.000,00 € + 15.000,00 €, respectivamente.

Financia: Fresenius Kabi España S.A., Pfizer Gep SLU

Proyecto: Tratamiento del paciente oncohematológico.

Código: PRV00174.

Investigador/a principal: P Blasco Segura.

Servicio/Unidad: Farmacia.

Aportación 2015: 1.800,00 € + 6.900,00 €, respectivamente.

Financia: Merck, S.L., Almirall, S.A.

Proyecto: Estudio multidisciplinar de investigación clínica en esclerosis múltiple

Código: PRV00200.

Investigador/a principal: A Cervelló Donderis.

Servicio/Unidad: Neurología.

Aportación 2015: 15.000,00 € + 3.600,00 €, respectivamente.

Financia: Medtronic Iberica, S.A.

Proyecto: Diseño de un modelo de coste por proceso en el area cardiovascular del chguv

Código: PRV00203.

Investigador/a principal: JS Morell Cabedo

Servicio/Unidad: Cardiología.

Aportación 2015: 24.840,00 €.

Financia: Finox Biotech S.L.

Proyecto: Parámetros de receptividad endometrial y predictores de calidad embrionaria en mujeres afectadas de endometriosis

Código: PRV00204.

Investigador/a principal: I Cuevas Saiz.

Servicio/Unidad: Unidad de Reproducción Humana.

Aportación 2015: 4.000,00 €.

Financia: Pfizer S.L.U.

Proyecto: Línea de investigación en oncología molecular

Código: PRV00205.

Investigador/a principal: C Camps Herrero.

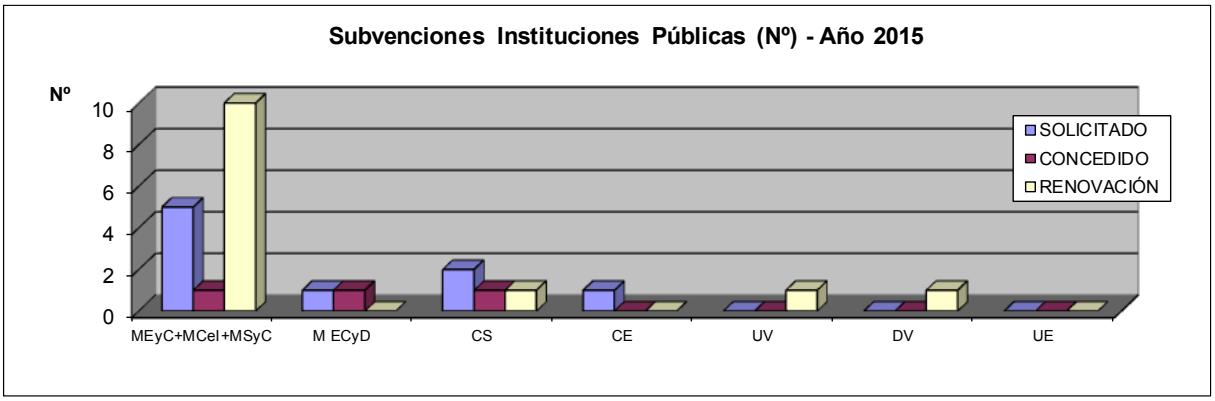
Servicio/Unidad: Oncología.

Aportación 2015: 10.000,00 €.

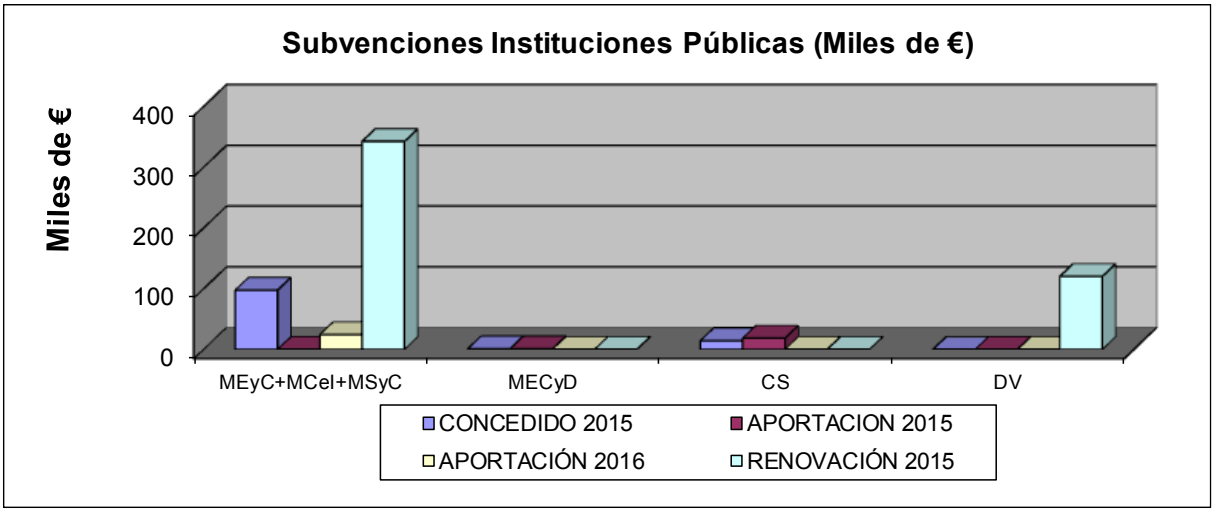
RESUMEN SUBVENCIONES SOLICITADAS, CONCEDIDAS Y RENOVACIONES 2015 (Nº)					
INSTITUCIÓN	**TIPO**		**SOLICITADO**	**CONCEDIDO**	**RENOVACIÓN / PRÓRROGA**
Ministerio de Economía y Competitividad - Ministerio de Ciencia e Innovación - Ministerio Sanidad y Consumo	Subprograma Estatal Generación Conocimiento	PI Investigación en Salud	2	1	4
		PI Clínica Independiente	0	0	1
	Subprograma Estatal Formación, Incorporación y Movilidad	C. Río Hortega	1	0	0
		C. Sara Borrel	1	0	0
		C Intensificación	1	0	0
	Subprograma Redes temáticas Investigación Cooperativa	RETICS	0	0	1
	Programa estatal orientado Retos Sociedad	Retos Colaboración	0	0	2
	Acc. Dinamización Carácter Internacional	Europa Redes y Gestores	0	0	1
	Programa Estatal Fomento Investigación Científica y Técnica Excelencia	Modalidad 1: Proyecto I+D	0	0	1
Subtotal			**5**	**1**	**10**
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte	Subprogramas Formación y Movilidad del Programa Estatal Promoción Talento y su Empleabilidad	Formación de ProfesoradoUniversiario	1	1	0
Subtotal			**1**	**1**	**0**
Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana	Impulso participación programas investigación Unión Europea		0	0	1
	Proyectos investigación en materia de metabolómica		2	1	0
Subtotal			**2**	**1**	**1**
Conselleríía de Educación. Generalitat Valenciana	Promoción investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación	PI I+D para Grupos Emergenges	1	FR	0
Subtotal			**1**	**FR**	**0**
Universidad de Valencia	Microcluster de investigación		0	0	1
Subtotal			**0**	**0**	**1**
Diputación de Valencia	Colaboración Ejecucion de Proyectos de Investigación		0	0	1
Subtotal			**0**	**0**	**1**
Comunidad Europea	European Institute of Innovation & Technology. KIC-Innovation for Healthy Living and Active Ageing.		0	0	1
Subtotal			**0**	**0**	**1**
Total			**9**	**3**	**14**

RESUMEN SUBVENCIONES PÚBLICAS 2015 (€)						
INSTITUCIÓN	**TIPO**		**CONCEDIDO**	**APORTACIÓN PARA 2015**	**APORTACIÓN PARA 2016**	**RENOVACIÓN PARA 2015**
Ministerio de Economía y Competitividad - Ministerio de Ciencia e Innovación - Ministerio Sanidad y Consumo	Subprograma Estatal Generación Conocimiento	PI Investigación en Salud	97405,00	0,00	24200,00	112530,00
	Subprograma Redes temáticas Investigación Cooperativa	RETICS	0,00	0,00	0,00	28050,00
	Programa estatal orientado Retos Sociedad	Retos Colaboración	0,00	0,00	0,00	77784,00
	Acc. Dinamización Carácter Internacional	Europa Redes y Gestores	0,00	0,00	0,00	5000,00
	Subprograma Estatal Fomento Investigación Científica y Técnica de Excelencia	Proyectos de I+D	0,00	0,00	0,00	118882,50
Subtotal			**97405,00**	**0,00**	**24200,00**	**342246,50**
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte	Subprogramas Formación y Movilidad del Programa Estatal Promoción Talento y su Empleabilidad	Formación de Profesorado Universiario	1025,00	1025,00	0,00	0,00
Subtotal			**1025,00**	**1025,00**	**0,00**	**0,00**
Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana	Impulso participación programas investigación Unión Europea		0,00	4200,00		0,00
	Proyectos investigación en materia de metabolómica		14216,00	14216,00	0,00	0,00
Subtotal			**14216,00**	**18416,00**	**0,00**	**0,00**
Diputación de Valencia	Colaboración Ejecucion de Proyectos de Investigación		0,00	0,00	0,00	120000,00
Subtotal			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**120000,00**
Total			**112646,00**	**19441,00**	**24200,00**	**462246,50**

MSyC	MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO	
MEyC	MINISTERIO ECONOMIA Y COMPETITIVIDAD	
MCeI	MINISTERIO CIENCIA E INNOVACIÓN	
MCyD	MINISTERIO EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE	
CS	CONSELLERÍA SANIDAD	
CE	CONSELLERÍA EDUCACIÓN	
DV	DIPUTACIÓN VALENCIA	
UE	COMUNIDAD EUROPEA	

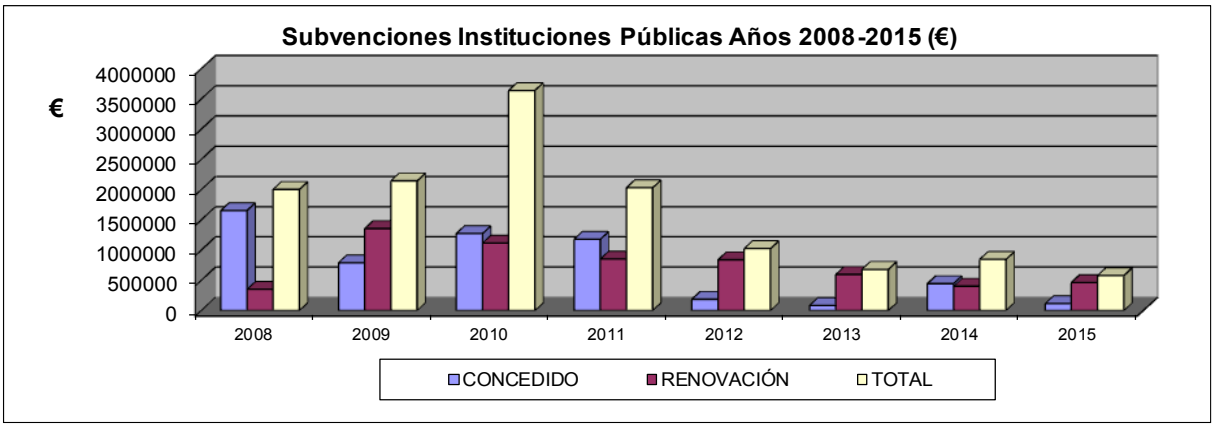


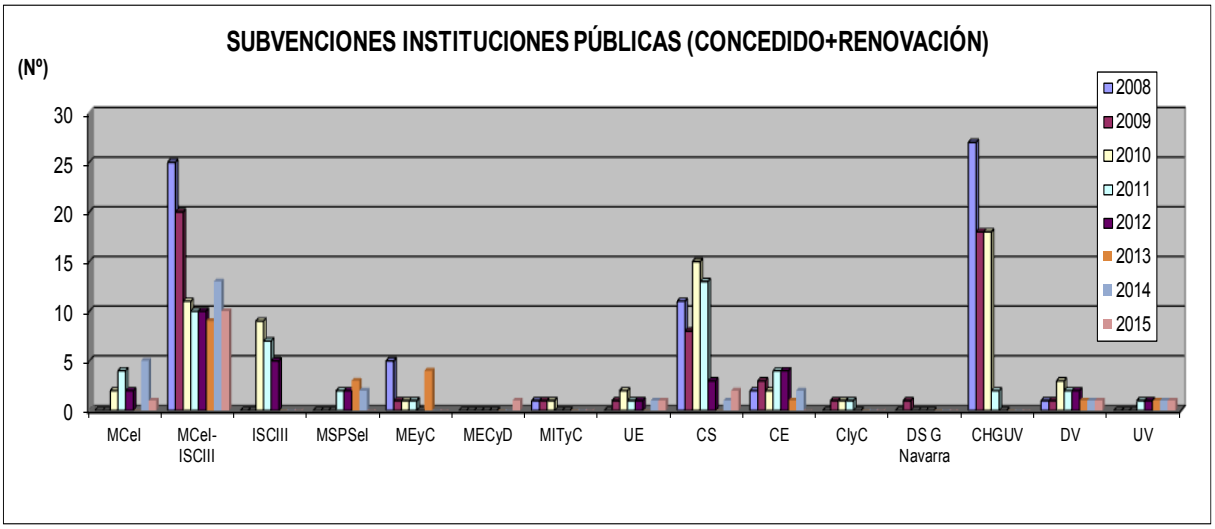
SUBVENCIONES INSTITUCIONES PÚBLICAS (Nº)			
	2015		
	SOLICITADO	CONCEDIDO	RENOVACIÓN
MEyC+MCel+MSyC	5	1	10
M ECyD	1	1	0
CS	2	1	1
CE	1	FR	0
UV	0	0	1
DV	0	0	1
UE	0	0	0
Total	**9**	**3**	**13**

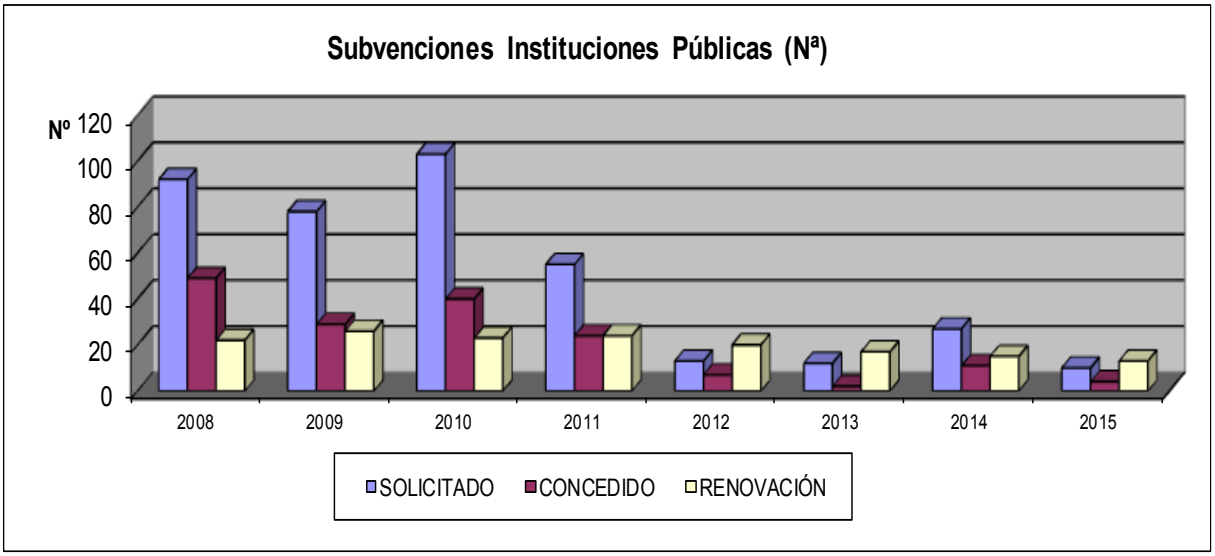


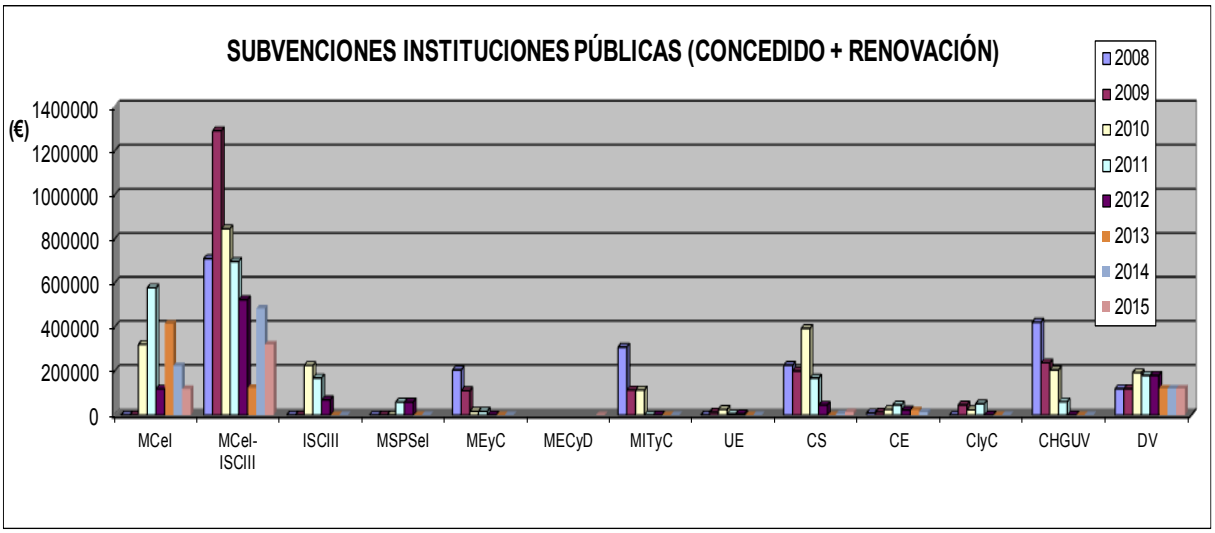
SUBVENCIONES INSTITUCIONES PÚBLICAS (Miles de €)				
	CONCEDIDO 2015	APORTACION 2015	APORTACIÓN 2016	RENOVACIÓN 2015
MEyC+MCel+MSyC	97,41	0,00	24,20	342,25
MECyD	1,03	1,03	0,00	0,00
CS	14,22	18,42	0,00	0,00
DV	0,00	0,00	0,00	120,00
Total	**112,65**	**19,44**	**24,20**	**462,25**

SUBVENCIONES INSTITUCIONES PÚBLICAS AÑOS 2008 A 2015

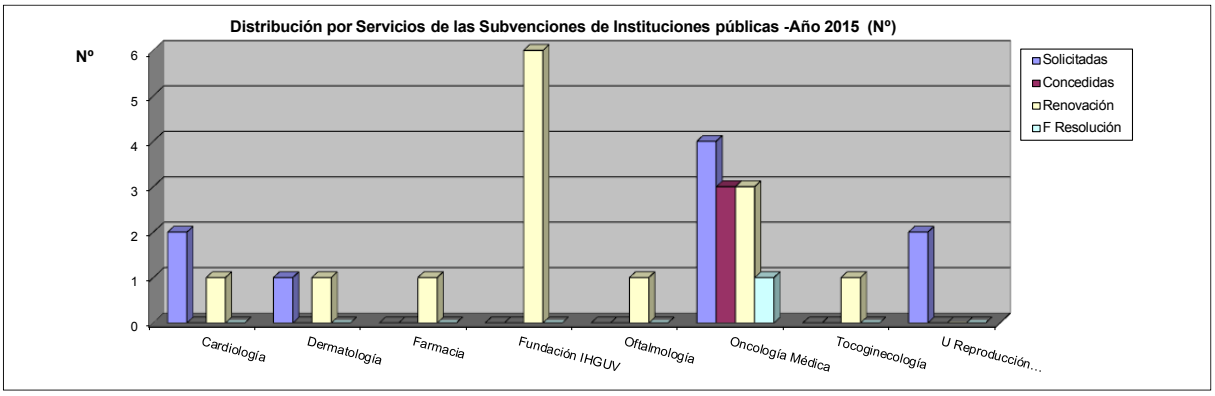


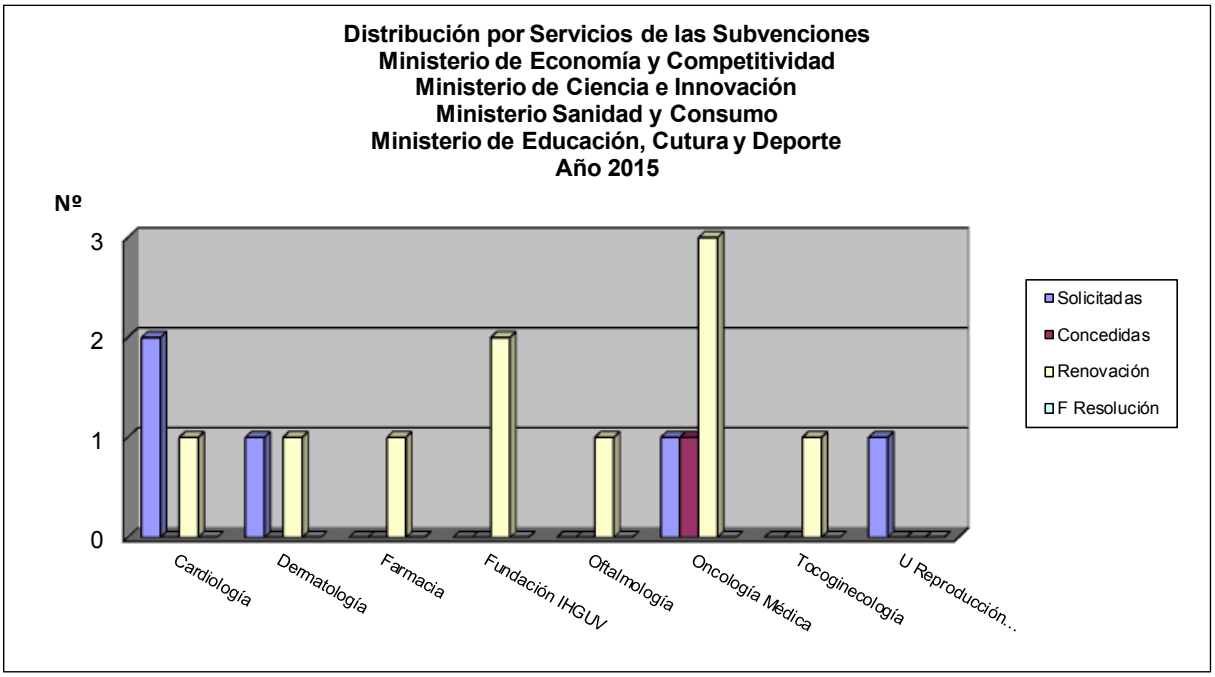


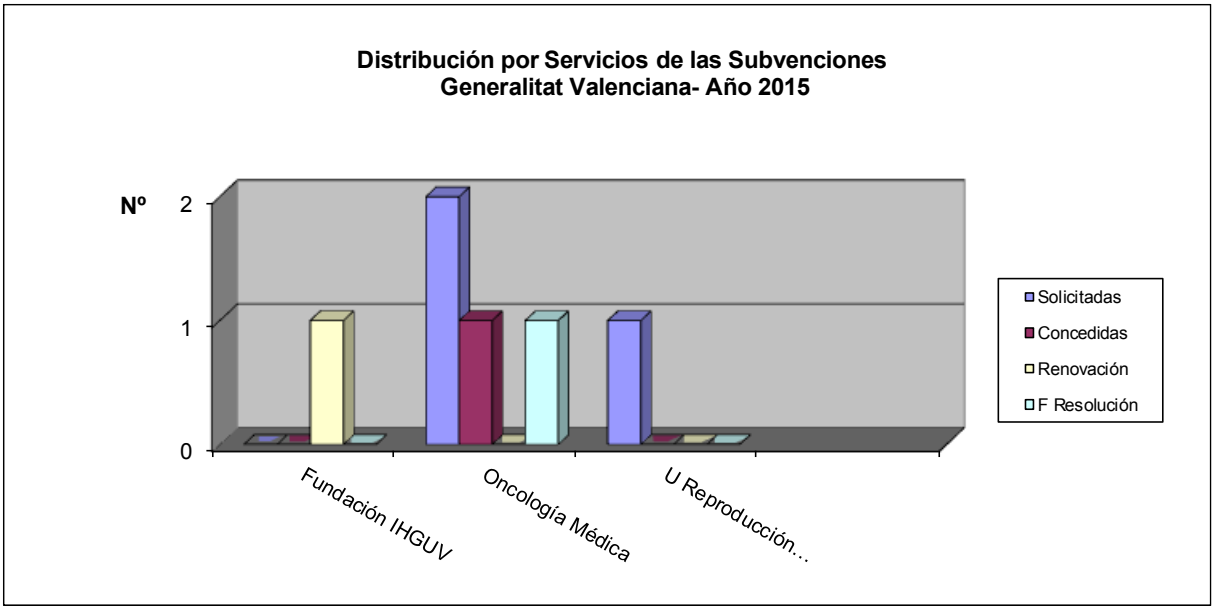

Subvenciones Instituciones Públicas (Nª)
Nº
120
100
80
60
40
20
0
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
SOLICITADO
CONCEDIDO
RENOVACIÓN


SUBVENCIONES INSTITUCIONES PÚBLICAS (CONCEDIDO + RENOVACIÓN)
(€)
1400000
1200000
1000000
800000
600000
400000
200000
0
MCel
MCel-ISCIII
ISCIII
MSPSel
MEyC
MECyD
MITyC
UE
CS
CE
CIyC
CHGUV
DV
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DE LAS SUBVENCIONES DE INSTITUCIONES PÚBLICAS





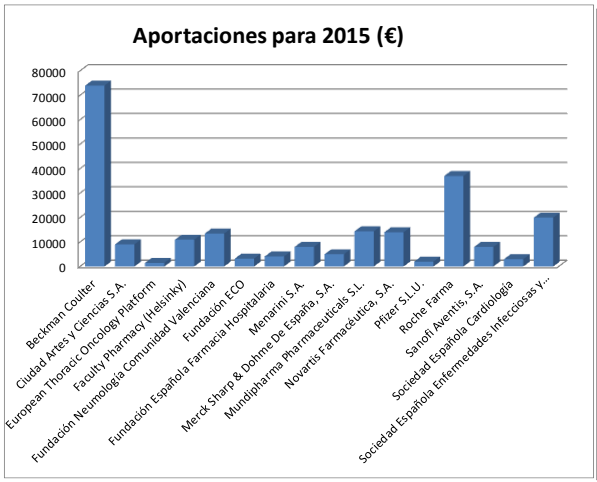


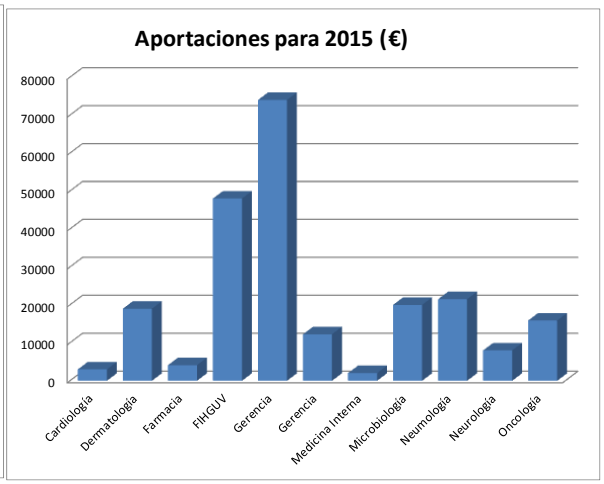
PROGRAMA PROPIO DE PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Ayudas Intramurales: Premios Dr. López-Trigo. Año 2015		
Servicio	**Investigador principal**	**Cuantía**
Cirugía Cardiaca	Marina juan López	6.000,00 €
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Francisco Villaba Ferrer	6.000,00 €
Cirugía General y del Aparato Digestivo	José F Noguera Aguilar	6.000,00 €
Farmacia	Javier Milara Payá	6.000,00 €
FIHGUV-Lab Oncología	Silvia Calabuig Fariñas	6.000,00 €
Hematología	Rosa M Collado Nieto	6.000,00 €
Medicina Digestiva	Marisol Luján Sanchís	6.000,00 €
Microbiología	David Navalpotro Rodríguez	6.000,00 €
Microbiología	María del Remedio Guna Serrano	6.000,00 €
Neumología	Francisco Sanz Herrero	6.000,00 €
Pediatría	Francisco Aguilar bacallado	6.000,00 €
Unidad del Dolor	Ana Mínguez Martí	6.000,00 €

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN DE FUNDACIONES, SOCIEDADES CIENTÍFICAS E INICIATIVA PRIVADA - 2015

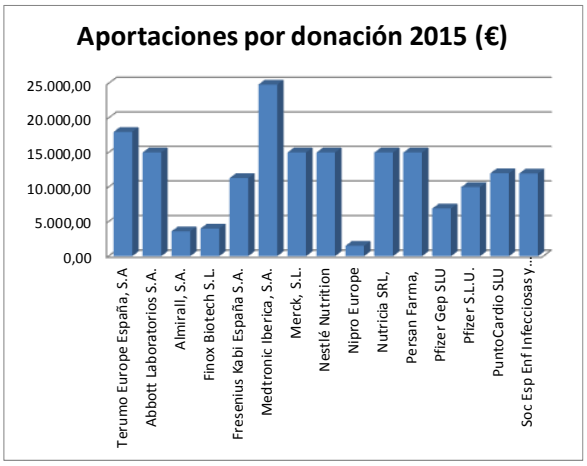
Servicio	Entidad	Cuantía
Cardiología	Sociedad Española Cardiología	3.000,00 €
Dermatología	Merck Sharp & Dohme España, S.A.	5.000,00 €
Dermatología	Novartis Farmacéutica, S.A.	14.000,00 €
Farmacia	Fundación Española Farmacia Hospitalaria	4.106,20 €
FIHGUV	Faculty Pharmacy (Helsinky)	10.965,80 €
FIHGUV	Ciudad Artes y Ciencias S.A.	9.068,33 €
FIHGUV-Oncología	Roche Farma	24.750,00 €
FIHGUV-Oncología	Fundacion ECO	3.250,00 €
Gerencia	Beckman Coulter	74.000,00 €
Gerencia	Roche Farma	12.250,00 €
Medicina Interna	Pfizer S.L.U.	2.015,55 €
Microbiología	Soc Esp Enf Infecciosas y Microbiología Clínica	20.000,00 €
Neumología	Menarini S.A.	8.000,00 €
Neumología	Fundación Neumología Comunidad Valenciana	9.000,00 €
Neumología	Fundación Neumología Comunidad Valenciana	4.500,00 €
Neurología	Sanofi Aventis, S.A.	8.000,00 €
Oncología	European Thoracic Oncology Platform	500,00 €
Oncología	Mundipharma Pharmaceuticals S.L.	14.375,00 €
Oncología	European Thoracic Oncology Platform	1.000,00 €
Total		**227.780,88 €**

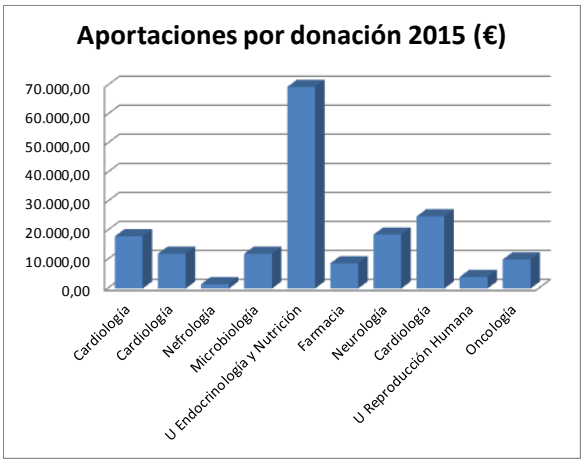




DONACIONES 2015

Entidad	Servicio	Cuantía
Abbott Laboratorios S.A.	U Endocrinología y Nutrición	15.000,00
Almirall, S.A.	Neurología	3.600,00
Finox Biotech S.L.	U Reproducción Humana	4.000,00
Fresenius Kabi España	U Endocrinología y Nutrición	9.500,00
Fresenius Kabi España S.A.	Farmacia	1.800,00
Medtronic Iberica, S.A.	Cardiología	24.840,00
Merck, S.L.	Neurología	15.000,00
Nestlé Nutrition	U Endocrinología y Nutrición	15.000,00
Nipro Europe	Nefrología	1.500,00
Nutricia SRL,	U Endocrinología y Nutrición	15.000,00
Persan Farma,	U Endocrinología y Nutrición	15.000,00
Pfizer Gep SLU	Farmacia	6.900,00
Pfizer S.L.U.	Oncología	10.000,00
PuntoCardio SLU	Cardiología	12.000,00
Soc Esp Enf Infecciosas y Microbiología Clínica	Microbiología	11.978,22
Terumo Europe España, S.A	Cardiología	18.000,00
Total		**179.118,22**





ENSAYOS CLINICOS

Comité Ético de la Investigación Clínica

INFORME ACTIVIDAD 1/01/2015 HASTA 31/12/2015

1. RESUMEN DE ACTIVIDADES

Según lo dispuesto en el Real Decreto 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, un ensayo clínico se define como toda investigación efectuada en seres humanos para determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos y/o demás efectos farmacodinámicos, y/o de detectar las reacciones adversas, y/o de estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su seguridad y/o eficacia.

Los ensayos clínicos constituyen un elemento básico de la investigación en la Fundación CHGUV, ya que son una herramienta fundamental en el desarrollo de nuevos tratamientos y el ensayo clínico controlado y aleatorizado constituye el mejor método disponible para comprobar la eficacia y la seguridad de una nueva medida terapéutica.

El Comité Ético se encarga de evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales, y el balance beneficio-riesgo de todos los protocolos de ensayos clínicos y estudios que se pretenden realizar dentro del Hospital, siendo su ámbito de actuación la propia Fundación.

Además, el CEIC sigue unos Procedimientos Normalizados de Trabajo que aseguran su correcto funcionamiento, reúne los requisitos legales exigidos por:

DECRETO 73/2009, de 5 de junio, del Consell, por el que se regula la gestión de ensayos clínicos y estudios postautorización observacionales con medicamentos y productos sanitarios. [2009/6667]

RESOLUCIÓN de 16 de julio 2009, de la Conselleria de Sanidad, por el que se aprueba el modelo de contrato que ha de suscribirse entre la gerencia de un centro sanitario, el promotor y los investigadores, para la realización de un ensayo clínico o estudios post-autorización observacionales de medicamentos y productos sanitarios en las organizaciones de servicios sanitarios de la Comunitat Valenciana. [2009/8925]

RESOLUCIÓN de 16 de julio de 2009, de la Conselleria de Sanitat, de regulación de los procedimientos, documentación y plazos a observar en la presentación y modificaciones en procesos relacionados con los ensayos clínicos y estudios post-autorización observacionales de medicamentos y productos sanitarios en la Comunitat Valenciana. [2009/8823]

Y está dotado de los medios necesarios para el cumplimiento de sus fines.

Obteniendo la reacreditación como comité Ético de Investigación clínica del Hospital General Universitario de Valencia en la resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consellería de Sanidad.

En el año 2015 nuestro CEIC se reunió en 11 ocasiones en sesión ordinaria y en 1 ocasión en sesión extraordinaria (Abril).

Este Comité Ético de Investigación Clínica, ha sido reacreditado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Publica de la Comunidad Valenciana con fecha 19 de noviembre de 2015 .

2. COMPOSICIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN EL AÑO 2015

La composición del CEIC en el año 2015:

Presidente:

Dr. Severiano Marín Bertolín (Servicio de Cirugía Plástica y reparadora)

Vocales:

Dra. Pilar Blasco Segura (Servicio de Farmacia)

Dra. Elena Rubio Gomis (Unidad de de Farmacología Clínica)

Dr. Ernesto Bataller Alonso (Gerencia del CHGUV)

Dr. José Manuel Iranzo (Dirección Médica)

Dr. Julio Cortijo Gimeno (Unidad de Docencia e Investigación)

Dña. Maria Teresa Jareño (Unidad de Reanimación Cardiaca)

Dr. Miguel Armengot Carceller (Servicio de Otorrinolaringología)

Dr. Gustavo Juan Samper (Servicio de Neumología)

D. Alejandro Moner González (Gerencia CHGUV – Asesoría Jurídica)

Dr. Alberto Berenguer Jofresa (Servicio de Cardiología)

Dra. Ana Blasco Cordellat (Servicio de Oncología)

Dr. Antonio Martorell Aragonés (Unidad de Alergología)

Dr. Aurelio Quesada Dorador (Servicio de Cardiología)

Dña. Encarna Domingo Cebrián (Servicio de Estomatología)

Dra. Mª José Safont Aguilera (Servicio de Oncología)

Dra. Inmaculada Sáez Ferrer (Farmacia – Atención Primaria) (Baja en el mes de Noviembre)

Dr. Javier Milara Payá (Farmacia)

Dr Elias Ruiz Rojo (Farmacia – Atención Primaria)

Dra. Goitzane Marcaida Benito (Servicio de Análisis Clínicos)

Dr. Pedro Polo Martin (Pediatra- Atencion Primaria)

D. Jaime Alapont Pérez (Miembro lego Gerencia. Asesoría Jurídica)

Dña. Carmen Sarmiento Cabañes (Miembro independiente de la organización asistencial)

D. A. Baltasar Olivas Nevado (Miembro independiente de la organización asistencial)

Secretaria:

Dra. Ana Mínguez Martí (Unidad del Dolor)

3. INDICADORES

Indicador del CEIC: Mide el tiempo medio que tarda el CEIC en dar un dictamen definitivo respecto a un nuevo Estudio o Ensayo Clínico. Se calcula restando a la fecha del dictamen definitivo de un Ensayo la fecha en la que se evalúa por primera vez (1ª reunión ordinaria programada tras la recepción de la documentación).

El valor óptimo deseado para este indicador debería estar próximo a 30 días.

El valor de alarma para este indicador debería estar en torno a los 60 días.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero hasta el 31 de Diciembre de 2015 se evaluaron 114 estudios de los cuales 65 en fases II y III y 46 en fase IV y No-EPA (catalogados por la Agencia según la *Orden SAS/3470/2009)* y 3 productos sanitarios.

4. CONTRATOS

Desde el 1 de enero hasta el 31 Diciembre de 2015 el número total de contratos firmados ha sido 123 de los cuales 92 han sido nuevos contratos y 31 han sido adendas a contratos ya existentes.

5. NÚMERO DE ENSAYOS POR FASES

Fase II y III: 65

Fase IV (estudios EPA y NO-EPA): 46

PRODUCTO SANITARIO: 3

Desde el 1 de enero hasta el 31 Diciembre de 2015 el CEIC del Consorcio Hospital General de Valencia ha sido elegido **CEIC de referencia** y **ha tutelado** los siguientes estudios:

CEIC de referencia

- HIDROGEL-014. IP: Susana Moliner Velázquez (Servicio de Anestesia).
- CLW681-P001. IP: Robert Montes Micó (Servicio de Oftalmología).
- PROBESE. IP: IP: Manuel Granell Gil (Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del dolor).
- INM-ACE-2015-01. IP: Inmaculada Sáez (Dirección de Atención Primaria).
- FUN- ANA-2015-01. IP: Ana Mínguez Martí (Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del dolor).
- GLL-VIH-2014-01. IP: Giovanna Llerena García (Unidad de Enfermedades Infecciosas).
- LACO 15. IP:Javier E. Morales Sarabia (Servicio de Anestesia).

- ABB-HID-2015-01. IP: Altea Esteve Martínez (Servicio de Dermatología).
- CAPSULA ENDOSCÓPICA . IP: Marisol Luján Sanchis (Servicio de Patología Digestiva).
- EXMKTG-55. IP: Robert Montes Micó.
- VCN-AFL-2015-01. IP: Verónica Castro Navarro (Servicio de Oftalmología).
- ESTUDIO POST-CRE. IP: Patricia Suarez Callol (Servicio de Patología Digestiva).

TUTELADOS

- M-13-027. IP. Dr. Robert Montes Mico (UV Oftalmología).

TUTELADOS y CEIC de referencia

- CLT330-P001. IP: Dr. Robert Montes Mico (UV Oftalmología).

6. ENMIENDAS

También es tarea fundamental del CEIC la revisión y aceptación de las modificaciones relevantes que son la descripción escrita de una modificación o una aclaración oficial realizada al protocolo que afecta a la parte estadística o a la seguridad o a la integridad física o mental de los sujetos y al valor científico del ensayo. Cualquier modificación en las condiciones autorizadas para un ensayo clínico que se considere relevante no podrá llevarse a efecto sin el previo dictamen favorable del CEIC correspondiente

Desde el 1 de enero hasta el 31 Diciembre de 2015 el número total de enmiendas han sido 176

Además de la actividad en ensayos clínicos y estudios observacionales este comité también evalúa proyectos de investigación que ingresan mensualmente de manera directa procedentes de la Comisión de Investigación CHGUV que son remitidos para la evaluación de la hoja de información al paciente y consentimiento informado. El número de proyectos de investigación evaluados en este comité experimenta siempre una trayectoria al alza a lo largo del tiempo.

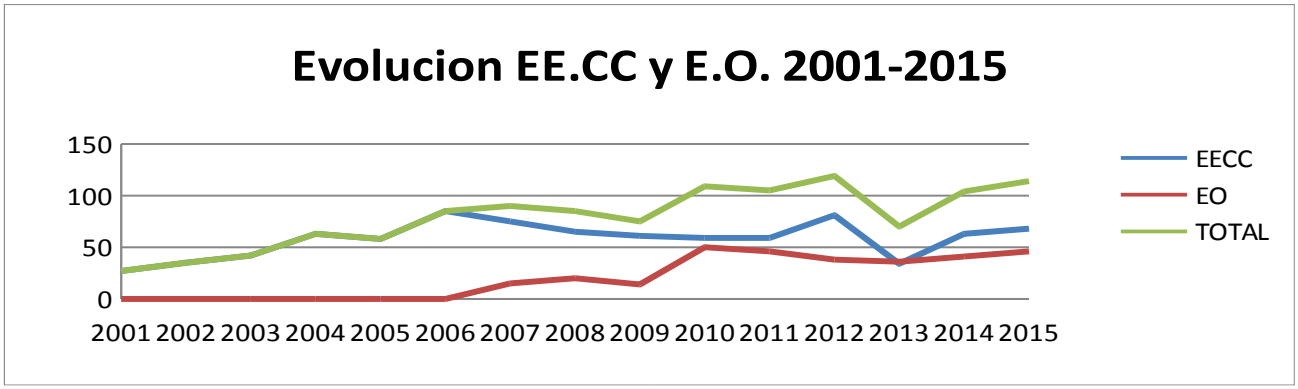


TABLA CONTRATO 2001-2015

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONTRATOS FIRMADOS	14	17	11	10	22	30	55	55	52	56	94	66	70	81	176

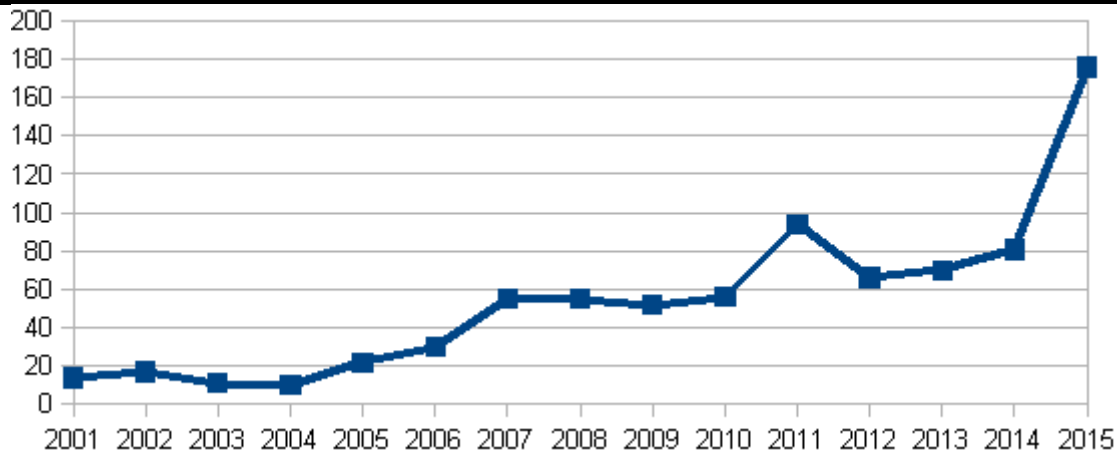
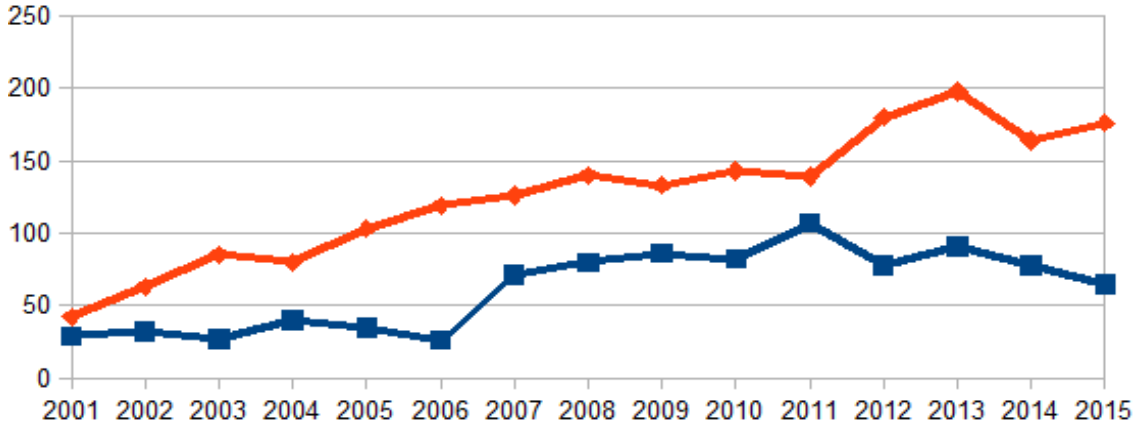


TABLA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENMIENDAS RELEVANTES 2001- 2015

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PROYECTOS INVESTIGACION	29	32	27	40	35	26	73	80	86	82	107	78	91	76	65
ENMIENDAS RELEVANTES	42	62	85	80	102	119	126	140	123	142	132	192	198	164	176



MEMORIA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN 2015

COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN EL AÑO 2015

Presidente:

Dr. Ricardo Guijarro Jorge (Cirugía Torácica)

Vocales:

Dr. Julio Cortijo Gimeno (Unidad de Docencia e Investigación)

Dra. Goitzane Marcaida Benito (Análisis Clínicos)

Dr. Emilio López Alcina (Urología)

Dr. Carlos Sánchez Juan (Endocrinología)

Dr. Federico Palomar Llatas (Dermatología) Baja septiembre 2015

Dr. Alfonso Berrocal Jaime (Oncología Médica)

Dr. Julio Álvarez Pitti (Pediatría)

Dr. Miguel Armengol Carceller (Otorrinolaringología)

Dña. Ángela Garrido Bartolomé (Enfermeria)

Dr. Miguel Sanfeliu Giner (Traumatología)

Dr. Manuel Navarro Villena (Atención Primaria, San Isidro) baja mayo 2015

Dra. Amparo Esteban Reboll (Directora Atención Primaria,)

Dra. Concha Riera (Atención Primaria Xirivella)

Dña. Concha Redondo (Enfermeria)

Secretario:

D. Carlos Gil Santiago (Unidad de Docencia e Investigación)

Durante el año 2015 se han producido cambios en la composición de esta comisión.

Se han aceptado las renuncias del D. Federico Palomar y del Dr Navarro y han sido sustituidos por la Dra Concha Riera y Dña Concha Rendondo

1. FUNCIONES

- Promover y fomentar la investigación en el CHGUV y su Departamento de Salud.
- Evaluar los proyectos de investigación a realizar en el CHGUV y su Departamento de Salud.
- Evaluar los proyectos de investigación presentados por investigadores ajenos al CHGUV y su Departamento de Salud, que deban ser aprobados por esta Comisión por estar implicado el Departamento de Salud 09.
- Proponer líneas de investigación prioritarias en el CHGUV y su Departamento de Salud.
- Impulsar la difusión de las actividades de investigación realizadas en el CHGUV y su Departamento de Salud.
- Convocar las ayudas y premios de investigación promovidos por el CHGUV.
- Colaborar de forma coordinada con la Fundación de la Comunidad Valenciana para la Investigación Biomédica, Docencia y Desarrollo de las Ciencias de la Salud y las diferentes comisiones del CHGUV.
  Promover y colaborar con la formación continuada del personal del CHGUV en materia de investigación.
- Asesorar a la Dirección del CHGUV sobre materias o temas relacionados con la investigación.

2. INDICADORES

Indicador de la Comisión de Investigación: Mide el tiempo medio que tarda la Comisión en dar un dictamen definitivo respecto a un nuevo proyecto. Se calcula restando la fecha de aprobación de la Comisión de Investigación a la fecha en la que se evalúa el proyecto.

En comparación con lo que ocurre en el CEIC se podría asumir que el valor de alarma para este indicador debería estar en torno a los 60 días.

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de **2015**, se realizaron 11 reuniones ordinarias, se evaluaron un total de **107** proyectos de los cuales **13** han sido Tesis doctorales, el indicador del 2015 es de **30** días.

3. CONVOCATORIA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA 2015 PREMIOS LOPEZ TRIGO.

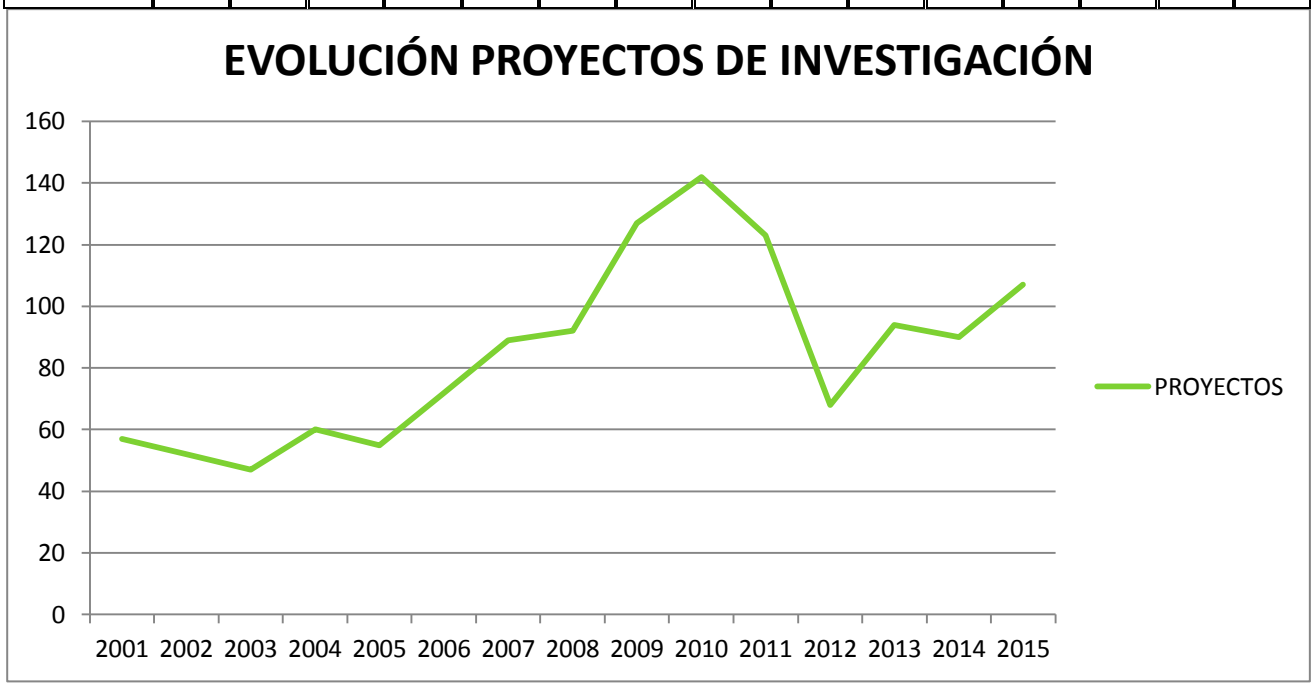
El objetivo general de la presente convocatoria es fomentar la investigación científica mediante la financiación de Proyectos de Investigación de carácter básico, clínico, epidemiológico, de salud pública y de investigación en servicios de salud, se valoran preferentemente los proyectos con un enfoque de investigación traslacional, para conseguir mayor eficacia y eficiencia en la transferencia de los resultados científicos obtenidos de la investigación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de nuestra Comunidad. La duración del proyecto es anual y en la convocatoria del 2015 se han presentado 25 proyectos de los cuales se han concedido 14 ayudas de 6000 euros.

4. NUMERO DE REUNIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2015

Durante el año 2015 se han celebrado 11 reuniones ordinarias. En el mes de agosto de 2015 no hubo sesión alguna.

AÑO	Nº PROYECTOS DE INVESTIGACION
2011	123
2012	68
2013	94
2014	90
2015	107

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PROYECTOS DE INVESTIGACION	57	52	47	60	55	72	89	92	127	142	123	68	94	90	107



CONVENIO INSTITUCIONALES VIGENTES

- **AEC-GESIDA/SEIMC (AGENCIA ESPAÑOLA DE EECC-GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA/SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA).** Convenio para la ayuda técnica al programa de control de calidad en Microbiología.
- **CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.** Convenio marco de colaboración en el ámbito de la investigación científica y en la docencia.
- **CIBER DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (CIBERES).** Convenio marco de colaboración para regular las plataformas tecnológicas.
- **CIUDAD DE LAS ARTES Y LAS CIENCIAS S.A. Y PARQUES REUNIDOS VALENCIA S.A.** Convenio marco para la investigación en animales acuáticos.
- **CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT Y LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN SANITARIA**. Convenio de colaboración para regular su participación dentro del Nodo Valenciano de la Knowledge and Innovation Community (KIC) Salud.
- **CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT Y LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN SANITARIA A ELLA VINCULADAS**. Convenio marco de colaboración para el fomento de la internacionalización de la I+D+i sanitaria y biomédica de la Comunitat Valenciana.

- **CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT Y LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN SANITARIA A ELLA VINCULADAS**. Convenio para el establecimiento de una estrategia de investigación en metabolómica clínica en la Comunitat Valenciana.
- **CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT, LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN SANITARIA A ELLA VINCULADAS, LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA ESTUDI GENERAL, LA UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA, LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES RARAS, EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED, EL CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y LA FUNDACIÓN LLUÍS ALCANYÍS**. Convenio marco para el establecimiento de la alianza traslacional en enfermedades raras de la Comunitat Valenciana.
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio de colaboración que regula la realización de los proyectos de investigación y los ensayos clínicos.
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio marco de mantenimiento de infraestructuras de la FIHGUV y de gestión de Ensayos Clínicos.
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio de colaboración regulador de actuaciones del personal.
- **CONSORCIO HGUV**. Acuerdo del Comité de Dirección del CHGUV de encomienda de gestión de los espacios científicos-docentes.
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio de colaboración para cumplir el fin de la Docencia y Formación.
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio de colaboración para la encomienda de gestión de la Dirección científica y responsabilidad del Fichero del Biobanco HGUV, así como de un laboratorio normalizado de procesamiento y almacenamiento de muestras (LPA).
- **CONSORCIO HGUV**. Convenio específico de colaboración para regular las actuaciones entre CHGUV y FIHGUV para la ejecución de contratos para la promoción de la actividad investigadora, así como el reconocimiento por parte del CHGUV de los contratos que resulten como consecuencia de la actividad de promoción de la investigación por parte de la FIHGUV.
- **DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICIA.** Convenio marco para promocionar y realizar tareas de estudio, formación e investigación.
- **FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PARA LA INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL DR. PESET**. Convenio marco de colaboración y cooperación inter-instituciones en el ámbito de la investigación científica y la docencia.
- **FUNDACIÓN DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA (INCVLIVA)**. Convenio marco de colaboración y cooperación inter-institucionales en docencia e investigación científica.
- **FUNDACION PARA LA INVESTIGACION BIOMEDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL**. Acuerdo de prestación de servicios.
- **FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD DE SEVILLA (FISEVI).** Convenio marco de colaboración cooperación inter-institucionales en el ámbito de la investigación científica y la docencia.
- **GRUPO ERESA**. Acuerdo de colaboración para establecer ayudas para la investigación.
- **INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA y el CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.** Convenio marco de colaboración en actividades de divulgación, formación e investigación.
- **INSTITUTO DE MEDICINA GENÓMICA SL**. Convenio marco para formación y asesoramiento, docencia e investigación.
- **LA CAIXA.** Convenio marco de colaboración cooperación inter-institucionales en el ámbito de la investigación científica y la docencia.
- **MINISTERIO DE SANIDAD DE LA REPUBLICA DE MACEDONIA.** Convenio marco de colaboración.
- **PANGEA BIOTECH SL.** Acuerdo marco para la investigación traslacional en oncología.
- **RESPIRA. FUNDACION ESPAÑOLA DE PULMON**. Convenio de colaboración para la investigación.

- **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN).** Convenio marco de colaboración para la realización de un estudio clasificado por la AEMPS como NO-EPA
- **SISTEMAS GENÓMICOS SL**. Acuerdo de colaboración para la oferta de servicios.
- **SUCOMEX.** Convenio marco de colaboración en el proyecto de reforma del Hospital Nacional de Clínicas y la creación de la Ciudad de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba, en Argentina.
- **UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA-CEU.** Convenio marco de colaboración cultural, educativa y científica.
- **UNIVERIDAD EUROPEA VALENCIA.** Convenios de cooperación educativa para la realización de prácticas externa curriculares y extracurriculares.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA**. Convenio marco de colaboración cultural, educativa y de investigación científica.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA**. Contrato de comodato para uso y mantenimiento de equipamientos.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA**. Convenio de colaboración para docencia e implantación de la Diplomatura de Enfermería en el CHGUV.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA**. Convenio de colaboración para implantar la Sede de la UV en el recinto del CHGUV.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA Y FUNDACIÓN UNIVERSIDAD-EMPRESA**. Convenio marco para realización de prácticas formativas por parte de los estudiantes universitarios.
- **UNIVERSIDAD DE VALENCIA, UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN PRÍNCIPE FELIPE, CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS – DELEGACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA, FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN SANITARIA Y BIOMÉDICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (FISABIO), FUNDACION INSTITUTO VALENCIANO DE INFERTILIDAD, INSTITUTO DE INVESTIGACION SANITARIA INCLIVA - FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (INCLIVA), INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA-FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE, FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA E INSTITUTO DE BIOMECÁNICA DE VALENCIA**. Memorando de entendimiento para regular la VLC/CAMPUS Innovation Platform “Science and Technology for Health” to establish the “Valencian Node for Innovation in Healthy Living and Active Ageing”.
- **UNIVERSIDAD JAIME I**. Acuerdo de colaboración para cooperación científica.
- **UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED) DEL CENTRO ASOCIADO DE ALZIRA**. Convenio marco de colaboración cultural, educativa y de investigación científica.
- **UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED) DEL CENTRO ASOCIADO DE ALZIRA**. Convenio de cooperación educativa.
- **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA**. Convenio de colaboración en formación de personal, de investigación científica y desarrollo tecnológico, de intercambio de expertos y utilización y comercialización a terceros de tecnología desarrollada conjuntamente.
- **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA**. Convenio marco de colaboración en materia de educación y empleo.
- **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA**. Acuerdo de cotitularidad en el desarrollo de una investigación.
- **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA**. Acuerdo para colaborar en el Máster Universitario en Biotecnología Biomédica
- **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA**. Convenio de colaboración para la creación de la “Cátedra Cultura Directiva y Empresarial”.

CONVENIOS DE INTERES GENERAL FIRMADOS EN 2015

PROYECTO	***PROMOTOR(ES)***	***IMPORTE***
DESIGN AND DEVELOPMENT OF HUMAN ARTIFICIAL SKIN USING CELL SHEET TECHNOLOGY (FINSKIN)	PHACULTY OF FAMARCY (HELSINKY)	/
ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA Y UN MODELO ORGANIZATIVO PROFESIONALIZADO	BECKMAN	74.000,00 €
EXOLUNG. NEW METHODSFOR ISOLATION AND CHARACTERIZATION OF SERUM EXOMES FORM NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS	FUNDACION ECO	3.250,00 €
PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EN MICROBIOLOGÍA (CCs)	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	20.000,00 €
AN EPIDEMIOLOCIGAL STUDY OF ALK GENE REARRANGEMENT: PREVALENCE AND CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER IN EUROPE	EUROPEAN THORACIC ONCOLOGY PLATFORM ETOP	POR MUESTRA
ESTUDIO DE LA INNOVACIÓN Y SU SISTEMATIZACION EN EL ENTORNO DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA	CONSORCIO HOSPITAL GENERAL (DPTO CALIDAD)	17.500,00 €
LUNGSCAPE- SUBESTUDIO LUNGSCAPE 005: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY OF PD-L1 PREVALENCE AND CLNICAL OUTOCMES IN PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER	EUROPEAN THORACIC ONCOLOGY PLATFORM ETOP	MUESTRA
ESTUDIO MULTIDISCIPLINAR DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE	SANOFI AVENTIS SA	8.000,00 €
ADENDA AL COVENIO: NEW BIOMARKERS FOR LUNG CANCER: A METABOLOMIC APPROACH	ROCHE	24.750,00 €
DETERMINACIÓN DE NIVELES SERICOS Y EN PIEL LESIONAL DE TNF- ALFA Y OTRAS CITOQUINAS, EN PACIENTES CON HIDROSADENITIS SUPURATIVA Y SU TRATAMIENTO CON FARMACOS ANTI-TNF	MERCK SHARP&DOHME DE ESPAÑA SL	5.000,00 €
VALOR PRONOSTICO DEL ESTUDIO DEL PERFIL DE MICRORNAS EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD HOSPITALIZADA	SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUMOLOGIA	12.000,00 €
ESTUDIO IN VITRO DE LA REACTIVIDAD FARMACOLOGICA DE MUSCULO LISO VASCULAR Y PULMONAR DEL DELFIN	CIUDAD DE LAS ARTES Y DE LAS CIENCIAS SA	9.068,33 €
ESTATUS ANGIOGONICO EN PACIENTES CON PATOLOGIA PULMONAR BENIGNA Y MALINA. CALOR DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO	SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUMOLOGIA	6.000,00 €
LINEA DE INVESTIGACION EN ONCOLOGIA MOLECULAR	JANSSEN CILAG SA	45.000,00 €
	TOTAL	**224.568,33 €**

CONVENIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

PROYECTO	***PROMOTOR***	***IMPORTE***
PROGRAMA REFAR PARA LA REVISION DE HISTORIALES FARMACOTERAPEUTICOS, FORMACION Y ASISTENCIA EN LOS ANALISIS DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS A LOS FACULTATIVOS MEDICOS DE ACTIVIDAD AMBULATORIA EN LA CONSELLERIA DE SANIDAD EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A CRONICOS Y POLIMEDICADOS.	CONSELLERIA DE SANITAT	867.798,35 €
ESTANCIA (JORNADAS) FORMACION SERVICIO DE ONCOLOGIA	SANOFI	1.500,00 €
EVALUACION DE LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE PRODUCTOS COSMETICOS MEDIANTE ENSAYOS IN VITRO E IN VIVO	VIOKOX	1.938,42 €
PERFILAR LA ACTIVIDAD DE GPBP EN EL PLASMA Y GARANTIZAR EL DESARROLLO CLÍNICO DE CANDIDATOS A FÁRMACO INHIBIDORES DE GPBP	FIBROSTATIN SL	8.500 €
DETERMINACION DEL ESTADO MUTACIONAL DE LOS GENES KRAS Y NRAS PARA PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CCRM. PROYECTO ONCOLOGIA	MERCK	35.000 €
ASESORIA CIENTIFICA: "RELEVANCIA FARMACOLOGICA DEL CORTICOIDE INHALADO PARA LA TOMA DE DECISIONES TERAPEUTICAS"	ASTRAZENECA	2.250 €
ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE SENSIBILIZACION A PANALERGENOS LTP Y PROFILINA EN NIÑOS Y ADULTOS ATOPICOS DE LA PROVINCIA DE VALENCIA	LABORATORIOS LETI SL	8.000 €
	TOTAL	**924.986,77 €**

CONVENIOS PROGRAMAS DOCENTES

PROYECTO	***PROMOTOR(ES)***	***IMPORTE***
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y TRASLACIONAL EN ONCOLOGÍA	MERCK, SHARP &DOHME DE ESPAÑA SA (MSD)	5.000 €
ABORDAJE DEL PACIENTE DIABETICO AL ALTA HOSPITALARIA	NOVONORDISK PHARMA SA	9.000 €
PROGRAMA DE FORMACION EN ONCOLOGIA MOLECULAR E INMUNONCOLOGIA	LILLY SA	36.000 €
	BOEHRINGER-INGELHEIM ESPAÑA SA	8.000 €
PROYECTO FORMATIVO DE LA UNIDAD MONOGRAFICA PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRONICA INTESTINAL	MERCK, SHARP &DOHME DE ESPAÑA SA (MSD)	3.500 €
PROGRAMA DE FORMACION CONTINUADA:SERVICIO DE NEUMOLOGIA	ASTRAZENECA FARMACEUTICA SPAIN SA	3.000 €
	TOTAL	**64.500 €**

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CURSOS Y PATROCINIO

NOMBRE DEL CURSO	PROMOTOR(ES)	IMPORTE
INMUNOLOGIA E INMUNOTERAPIA EN CANCER. CURSOS DE FORMACION CONTINUADA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA, CELEBRADO DEL 1 DE ABRIL AL 17 DE JUNIO DE 2015	ROCHE	5.883,00 €
	JANSSEN	6.000,00 €
	ASTRAZENECA FARMACEUTICA SA	4.000,00 €
	MERCK SERONO	3.000,00 €
	TOTAL	**18.883,00 €**
CIRUGIA HEPATICA LAPAROSCOPICA.CLINICAL INMERSION.	COVIDIEN	**1.500,00 €**
XXVI SIMPOSIUM DE REUMATOLOGIA EN ATENCION PRIMARIA.12 Y 13 DE NOVIEMBRE DE 2015	GEBROPHARMA	1.150,00 €
	ROCHE	4.000,00 €
	UCB PHARMA	1.150,00 €
	MSD	2.500,00 €
	AMGEN	1.150,00 €
	JANSSEN	1.400,00 €
	TOTAL	**11.350,00 €**
PRIMERAS JORNADAS INTENSIVAS DE IMERSION EN LA PROBLEMATICA DE LA COINFECCION DEL VIH/VHC. 5 Y 6 OCTUBRE DE 2015	MSD	**20.000,00 €**
XI CONTROL DE FACTORES RIESGO CARDIOVASCULAR. 2 Y 3 DE NOVIEMBRE 2015	LABORATORIOS RUBIO	1.000,00 €
	ASTRAZENECA FARMACEUTICA SA	1.000,00 €
	BAXTER	3.000,00 €
	NOVARTIS	1.000,00 €
	LILLY	1.150,00 €
	JANSSEN	1.000,00 €
	TOTAL	**8.150,00 €**
VIII CURSO INTERNACIONAL DE ANATOMIA APLICADA A LAS TECNICAS QUIRURGICAS EN COLOPROCTOLOGIA, CELEBRADO 25 AL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2015	MEDTRONIC	2.000,00 €
	COVIDIEN	2.479,35 €
	TOTAL	**14.779,35 €**
CURSO CIRUGIA ENDOSCOPICA RESIDENTES HGUV. ESPECIALIDADES DE CIRUGIA GENERAL, UROLOGIA, CIRUGIA TORACICA Y GINECOLOGIA, CELEBRADO 3 -4 DE MARZO DE 2015	TAKEDA	1.430,00 €
URGE CORAZON. CONSENSO PARA MINIMIZAR LOS TIEMPOS DE URGENCIAS A BALON EN VALENCIA PROVINCIA.LUNES 19 DE OCTUBRE 2015	ASTRAZENECA FARMACEUTICA SA	2.500,00 €
CURSO URGENCIAS RESPIRATORIAS PARA RESIDENTES HGUV 04 DE NOVIEMBRE 2015	ASTRAZENECA FARMACEUTICA SA	1.000,00 €
TOTAL		**79.592,35 €**

CURSOS A LOS QUE SE HA PRESTADO APOYO LOGÍSTICO DESDE LA FUNDACION 2015

- II CURSO DE ANATOMIA APLICADA A LAS TECNICAS QUIRURGICAS EN COLOPROCTOLOGIA PARA RESIDENTES DE CIRUGIA

- XIX PRACTICO CIR. COLORECTAL SALVADOR LLEDO, CELEBRADO EN MARZO 2015 EN CHGUV Y LA FE

- CURSO FORMATIVO:EL PARTO FISIOLOGICO.MODULO II. VALENCIA

- INMUNOLOGIA E INMUNOTERAPIA EN CANCER. CURSOS DE FORMACION CONTINUADA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

- CURSO CIRUGIA ENDOSCOPICA RESIDENTES HGUV. ESPECIALIDADES DE CIRUGIA GENERAL, UROLOGIA, CIRUGIA TORACICA Y GINECOLOGIA,

- I WORKSHOP EN CIRUGIA HEPATICA MINIMAMENTE INVASIVA

- XXVI SIMPOSIUM DE REUMATOLOGIA

- JORNADA ACTUALIZACION ENDOMETRIOSIS.

- PRIMERAS JORNADAS INTENSIVAS DE IMERSION EN LA PROBLEMATICA DE LA COINFECCION DEL VIH/VHC.

- JORNADA ACTUALIZACION CIRUGIA MIN. INVASIVA. PUERTO UNICO EN CIRUGIA ABDOMINAL ENDOSCOPICA.

- XI CURSO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGO VASCULAR

- I JORNADA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA DEL TIROIDES Y PARATIROIDES
- VIII CURSO INTERNACIONAL DE ANATOMIA APLICADA A LAS TECNICAS QUIRURGICAS EN COLOPROCTOLOGIA

- INTENSIVE COURSE OF LAPAROSCOPIC TECHNIQUES

- URGE CORAZON. CONSENSO PARA MINIMIZAR LOS TIEMPOS DE URGENCIAS A

BALON EN VALENCIA PROVINCIA

- CURSO DE URGENCIAS RESPIRATORIAS

CONTRATOS DE I+D DE ESPECIAL RELEVANCIA

Plataforma DeterminaRAS (Centro de referencia zonal). Organismo Financiador: Merck. Investigador Responsable: Carlos Camps, Miguel Martorell. Año del contrato 2014. Duración (años) 1 año (renovación anual). Dotación económica: 15.000,00 €.

Determinación de las mutuaciones del gen EGFR y otras alteraciones moleculares en el carcinoma pulmonar no microcítico (Plataforma 1DENTIFY). Organismo Financiador: Astra Zeneca. Año del Contrato 2014. Investigador Responsable: Carlos Camps, Miguel Martorell. Duración (años) 1 año. Dotación económica: 12.000,00 €.

Determinación translocaciones genéticas en muestras de tumores sólidos (Plataforma IDENTIFY). Organismo Financiador: Pfizer. Año del Contrato 2014. Investigador Responsable: Carlos Camps, Miguel Martorell. Duración (años) 1 año. Dotación económica: 15.000,00 €.

TESIS DEFENDIDAS 2015

Nº Orden	Tesis	Servicio/s
1	TITULO: Heterogeneidad poligénica de la susceptibilidad heredada a padecer obesidad. DOCTORANDA/O: David Alburquerque do Santos. DIRECTORES/AS: Raquel Rodríguez López. UNIVERSIDAD: Universidad de Coimbra. Facultad de Antropología e Instituto de Neurociencias. AÑO: MAYO 2015. CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude*.	Análisis Clínicos
2	TITULO: Estudio molecular del condiloma acuminado: Correlación clínica e histiopatológica, genotipo del virus del papiloma humano y factores de riesgo asociados. DOCTORANDA/O: Pablo Hernández Bel. DIRECTORES/AS: Juan José Vilata Corell, José Ángel García García. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: 11 de diciembre de 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Anatomía Patológica y Dermatología
3	TITULO: Repercusión hemodinámica de la levobupivacaína isobárica frente a la bupivacaína hiperbárica para anestesia espinal en pacientes de más de 65 años, intervenidos de cirugía de cadera. DOCTORANDA/O: Rosa Herrera Castro. DIRECTORES/AS: Francisco Morales; José De Andrés. UNIVERSIDAD: Facultad de Medicina Universidad de Valencia. AÑO: 30 Noviembre 2015. CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude*.	Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
4	TITULO: Evaluación de la cirugía valvular mitral mediante cirugía mínimamente invasiva por toracotomía frente a esternotomía media: estudio de eficacia, seguridad y costes ajustado por nivelación del riesgo. DOCTORANDA/O: Paula Carmona García. DIRECTORES/AS: Sergio Cánovas, Alejandro Vázquez, Carlos L. Errando. UNIVERSIDAD: Universidad de Murcia. AÑO: Mayo 2015. CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude*.	Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
5	TITULO: El fenómeno de facilitación y sus implicaciones en la monitorización neuromuscular durante anestesia general. DOCTORANDA/O: Guido Mazzinari. DIRECTORES/AS: José María Palanca, Carlos L. Errando. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: Junio 2015. CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude*.	Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor

6	TITULO: Estudio de la afectación del ventrículo derecho en el infarto anterior reperfundido. DOCTORANDA/O: Eva Rumiz González. DIRECTORES/AS: Vicente Bodí Peris. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: 21 de Diciembre de 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*. Tesis doctoral con mención internacional.	Cardiología
7	TITULO: Dermatitis alérgica de contacto a cosméticos, estudio prospectivo durante los años 2005-2013 y estudio comparativo con el periodo previo del año 1996-2004. DOCTORANDA/O: Violeta Zaragoza Ninet DIRECTORES/AS: Dr. Juan José Vilata Corell UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia AÑO: Leída el 11 de marzo de 2015 CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Dermatología
8	TITULO: Calidad de vida en los pacientes con psoriasis. DOCTORANDA/O: Almudena Mateu Puchades DIRECTORES/AS: Juan José Vilata Corell UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia AÑO: Leída el 12 de junio de 2015 CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Dermatología
9	TÍTULO: Medición estandarizada del resultado enfermero cognición para personas con esquizofrenia mediante una vertía breve. DOCTORANDO/A: Vanesa Sánchez Martínez DIRECTORAS/ES: Rafael Sales i Orts UNIVERSIDAD: Universitat de València. AÑO: Valencia, 11 de diciembre de 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	ENF Psiquiatría
10	TÍTULO: Estudio del estado de salud oral y salival en relación con las complicaciones de diabéticos tipo 1 DOCTORANDO/A: Estela Hontanilla Estruch DIRECTORAS/ES: José Vicente Bagán Sebastián, Juan Carlos Ferrer García UNIVERSIDAD: Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia AÑO: Valencia, 26 de junio de 2015 CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude*.	Estomatología y Unidad de Endocrinología y Nutrición
11	TITULO: Efecto del inhibidor de la Janus Kinasa II en Fibrosis Pulmonar. DOCTORANDA/O: Gracia Hernández Ribes. DIRECTORES/AS: Javier Milara, Julio Cortijo, Adela Serrano. UNIVERSIDAD: Universidad Politécnica de Valencia. AÑO: 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Farmacia
12	TITULO: Efecto de los antagonistas de los receptores de endotelina sobre el remodelado y reactividad de la arteria pulmonar en pacientes EPOC: estudio funcional y mecanístico. DOCTORANDA/O: Elena Gabarda Martínez DIRECTORES/AS: Julio Cortijo Gimeno, Javier Milara Payá, Esteban Morcillo Sánchez UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia AÑO: 2015	Farmacia y FIHGUV

	CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	
13	TITULO Evaluación del tratamiento farmacológico en pacientes de cuidados paliativos en una unidad de hospitalización domiciliaria. DOCTORANDA/O: Elena Oliete Ramírez DIRECTORES/AS: Elena Rubio Gomis e Inocencia Martínez Mir UNIVERSIDAD: Universitat de València AÑO 3 de diciembre de 2015 CALIFICACION Sobresaliente *cum laude*.	FIHGUV y Unidad de Farmacología Clínica
14	TITULO: Analysis of immunoregulatory biomarkers in non-small cell lung cancer DOCTORANDA/O: Marta Usó DIRECTORES/AS: Eloisa Jantus Lewintre, Rafael Sirera y Carlos Camps. UNIVERSIDAD: Universidad Politécnica de Valencia AÑO 2015 CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*. Doctorado Europeo	FIHGUV y Oncología
15	TITULO: Variantes anatómicas de la arteria poplítea y sus ramas distales mediante tomografía computerizada. DOCTORANDA/O: Alfonso González Cruz Soler DIRECTORES/AS: Alfonso González Cruz Cervellera UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia AÑO: 16 de enero de 2015 CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Medicina Interna
16	TITULO: Reconstitución de la inmunidad celular T frente a citomegalovirus y control de la viremia en el paciente receptor de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos. DOCTORANDA/O: Núria Tormo Palop. DIRECTORES/AS: C. Gimeno y D. Navarro. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: 16 de julio de 2015. CALIFICACIÓN: Excelente *cum laude.*	Microbiología
17	TITULO: Carcinoma Epidermoide Cutáneo: relación con los trastornos respiratorios del sueño y definición de la variante alto riesgo. DOCTORANDA/O: Tania Díaz Corpas. DIRECTORES/AS: Estrella Fernández Fabrellas. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: 2015. CALIFICACIÓN: Sobresaliente *cum laude* por unanimidad.	Neumología
18	TITULO: Grado de conocimiento y factores determinantes de la calidad de vida de un grupo no seleccionado de pacientes de la Comunidad Valenciana con espasmo hemifacial. DOCTORANDA/O: Maria Teresa Pérez Saldaña. DIRECTORES/AS: Joaquín Escudero Torrella. UNIVERSIDAD: Universidad Católica de Valencia. AÑO: 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Neurología

19	TITULO: Repercusión en el ámbito de la Comunidad Valenciana de los medicamentos biológicos y biosimilares. DOCTORANDA/O: Salvador Algarra. DIRECTORES/AS: José Luis Alfonso Sánchez. UNIVERSIDAD: Universidad de Valencia. AÑO: 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Medicina Preventiva
20	TITULO: Modelo predictivo de implantación embrionaria basado en el perfil metabólico del medio de cultivo obtenido mediante RMN. DOCTORANDA/O: Carla Olmedo Illueca. DIRECTORES/AS: Juan Gilabert Estellés, Daniel Monleón Salvadó, Joaquín Rueda Puente. UNIVERSIDAD: Universidad Miguel Hernández de Alicante. AÑO: 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Tocoginecología y U Reproducción Humana
21	TITULO: Función vesical y calidad de vida tras histerectomía radical con preservación nerviosa en pacientes con cáncer de cérvix. DOCTORANDA/O: Mª Rita Viñoles Ferreiro DIRECTORES/AS: Juan Gilabert Estellés, José J Rodenas Palazón, Cristóbal Zaragoza Fernández UNIVERSIDAD: Universitat de València. AÑO: Octubre 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	Tocoginecología
22	TITULO: Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso. Nueva escala de valoración. DOCTORANDA/O: Elena Castellano Rioja. DIRECTORAS/ES: Vicente Monsalve Dolz, José Soriano Pastor. UNIVERIDAD: Universidad Católica de Valencia. AÑO: Junio de 2015. CALIFICACION: Sobresaliente *cum laude*.	U Psicología clínica

CIBER, REDES Y OTRAS PLATAFORMAS TEMÁTICAS - 2015

1. **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS** (www.ciberes.org). Investigador Responsable: Julio Cortijo. Instituto de Salud Carlos III.
2. **PLATAFORMA BIOBANCO PULMONAR** del CIBERES (PBP-CIBERES). Centro de investigación biomédica en red de enfermedades respiratorias. Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III.
3. **FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD Y NUTRICIÓN** (http://www.isciii.es/htdocs/redes/ciber.jsp) referencia CB06/003/0039. Organismo Financiador: Instituto Carlos III. Investigador responsable: Empar Lurbe. Instituto de Salud Carlos III Investigador/es Colaborador/es: I. Torró, F Aguilar, J Álvarez. Año del contrato 2006-2015. Duración 9 años. Dotación: 60.000 €.
4. **CIBEROBN** Centro de Investigación Biomédica en Red. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) CB12/03/30016. Organismo Financiador: Instituto Carlos III. Investigador Responsable: Guillermo Sáez Tormo. Investigador/es Colaborador/es: Carlos Sánchez Juan. Dotación económica: 26227. Duración 3 años.
5. **CIBEROBN**. Fisiopatología de la obesidad y nutrición. Organismo Financiador: Fondo de Investigaciones Sanitarias. Año del contrato 2014. Investigador Responsable: Carlos Dieguez. IP de Valencia: Dolores Corella. Investigador/es Colaborador/es: José Luis Alfonso Sánchez. Dotación económica: 638.000€. Duración (años): 3
6. ENFERMEDADES RARAS. Instituto de Salud Carlos III, referencia CB06/7/724. Organismo Financiador: FIS. Investigador Responsable: Mª. L Martínez Frías. Investigador/es Colaborador/es: C. García Vicent. Año del contrato 2008-2015. Duración 7 años.
7. **CÁNCER** (RD12/0036/0025). Organismo Financiador: ISCIII, FIS, Ministerio de Sanidad. Investigador Responsable: Carlos Camps. Investigador/es Colaborador/es: Rafael Sirera, Eloisa Jantus, Elena Sanmartín, Ricardo Guijarro, Alfonso Berrocal, Ma. Jose Godes, Ana Blasco, Ma. Jose Safont, Cristina Caballero, Rut Lucas, Sandra Gallach, Marta Uso, Miguel Martorell, Rosa Farràs, , Silvia Calabuig, Alejandro Herreros, Eva Escorihuela (técnico contratada con cargo al proyecto). Duración: 4 años. Dotación económica: 28.050 € (anualidad 2015)

8. **MICROCLUSTER**: Polución atmosférica por partículas diesel y enfermedades aparato respiratorio: mecanismos moleculares de producción. Organismo Financiador: Investigador Responsable: Julio Cortijo Gimeno, Francisco Payri González, Esteban Morcillo Sánchez. Investigador/es Colaborador/es: 11
9. ISITIC: Instituto Superior de Investigación, Traslación e Innovación Cooperativas Orientadas al Bienestar del Ser Humano. Referencia: ISIC/2012/012. Organismo Financiador: Consellería de Educación Formació i Ocupació. Investigador Responsable: Cristina Botella Arbona. Investigador/es Colaborador/es: Empar Lurbe (Jefa de grupo de Instituto Superior de Investigación Cooperativa – ISIC 2010). Año del contrato 2012-2014. Dotación: 45.000 €.
10. PaSQ (Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial) "Work Package 5 Implementation of Hand Hygiene". Implantación del Programa de Higiene de Manos. Organismo Financiador: Haute Autorité de Santé: (HAS) y la Agencia Europea (Consumers, Health, agricultura and food executive agency: CHAFEA). Año del contrato 2015. Investigador Responsable: Victoria Magraner. Investigador/es Colaborador/es: Mª Mercedes Melero. Servicio de Evaluación, Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública). Dotación económica: No. Duración 1 (años).
11. New Markers and Therapeutic Targets for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension (EMPATHY). **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS** ciberes (www.ciberes.org). Organismo Financiador: Instituto Carlos III. Año del contrato 2015. Investigador Responsable: Joan Albert Barberá: Investigador colaborador: Javier Milara. Dotación económica 65.000. Duración 3 años.

PERSONAL DE LA FUNDACIÓN 2015

PERSONAL CONTRATADO	
NOMBRE	**CATEGORIA PROFESIONAL**
Abrisqueta Sabas, Teresa	Técnico Medio Administración
Aguiló Gisbert, Marta	Auxiliar Administrativo
Alagarda López, Patricia	Farmacéutica
Albalat Galera, Raquel	Ayudante De Investigación
Albalat Galera, Raquel	Ayudante De Investigación
Almela Alcaide, Pablo	Enfermero
Amorós Perez, Carmen Cristina	Técnica-Médica Especialista
Artero Fullana, Ana	Investigadora-Médica Especialista
Barrachina Bonet, Laia	Farmacéutica
Berraondo Fraile, Javier Ignacio	Técnica-Médica Especialista
Blat Andrés, Maria Teresa	Auxiliar Administrativo
Blat Marco, Maria Teresa	Farmacéutica
Bochard Villanueva, Bruno	Técnico – Médico Especialista
Boix Navarro, Alejandra	Enfermera
Buigues Pastor, Laia	Formador
Calabuig Fariñas, Silvia	Investigadora-Bióloga
Camacho Robledo, Rocio	Enfermera
Camp Andreu, Roberto	Auxiliar Administrativo
Candel Molina, Mireia	Farmacéutica
Capilla Igual, Maria	Técnico Medio
Caracena Porcar, Laura	Enfermera
Carbonell Llorens, Elena	Farmacéutica
Carcelén Gadea, Maria Encarnación	Investigadora-Médica Especialista

Cardete Vilaplana, Ángela	Economista
Casañ López, Cristina	Auxiliar Administrativa
Castellano Alarcón, Vicente	Auxiliar Administrativo
Castilla Ramon, Noelia	Enfermera
Cubillos Arango, Andres	Técnico – Médico Especilaista
Cuquerella Ballester, Maria Jose	Técnico Medio
De Castro Calvo, Joaquin Vicente	Enfermero
Del Moral Sanchez, Jose Manuel	Farmacéutico
Díaz García, Fernando	Farmacéutico
Escorihuela Alares, Eva	Técnico Laboratorio
Esplugues Argente, Maria	Farmacéutica
Esteve Martínez, Altea	Investigadora-Médica Especialista
Fabregat Andrés, Oscar	Investigador-Médico Especialista
Fayos Fernández, Ana	Farmacéutica
Fernández Maria, Beatriz	Farmacéutica
Font De Andrés, Belén	Farmacéutica
Frigols Arroyo, Paola	Ingeniera
Gallach García, Sandra	Técnica Especialista
Gandía Ventura, Carolina	Investigadora-Bioquímica
Garcia Alcover, Paula	Farmacéutica
García García, Adrián José	Farmacéutico
García Iocchi, Andrea	Auxiliar Administrativa
Garcia-Melgares Martinez, Carlos	Enfermero
Garzón Collado, Ana Maria	Farmacéutica
Gimeno Mateu, Gema	Auxiliar Administrativa
Gómez Castelló, Joanna	Auxiliar Administrativa
González Castellano, Patricia	Farmacéutica

Gonzalez Cervera, Jose Vicente	Auxiliar Administrativo
Grau Bel Lan, Adela Mara	Farmacéutica
Herreros Pomares, Alejandro	Becario FPU Pre Doctoral
Jantus Lewintre, Eloisa	Investigadora-Bioquímica
Khomyn, Iryna	Auxiliar Administrativa
Lorenzo Bermejo, Teresa	Veterinaria
Macia Echevarrias, Roberto	Técnico Medio
Martín Gomis, Rosa	Farmacéutica
Martínez Jimeno, Luciana	Farmacéutica
Martinez Perez, Desiree	Farmacéutica
Martínez Villanueva, Caridad	Investigadora-Médica Especialista
Martorell Calatayud, M Cristina	Investigadora-Médica Especialista
Mascarell Estrada, Josefa	Investigadora-Médica Especialista
Mateo Álvarez, Román	Licenciado
Mateo Porcar, Marta M	Técnico Medio
Méndez Valera, Pablo	Farmacéutico
Mico Albiñana, Teresa	Farmacéutica
Miralles Valentín, Maria Del Mar	Farmacéutica
Moratal Hurtado, Teresa	Auxiliar Administrativa
Moreno Jareño, Julio	Auxiliar Administrativo
Moreno Moya, Juan Manuel	Investigador- Médico Especialista
Mosqueda Frometa, Marais	Técnico Laboratorio

Navarro Soriano, Amparo M	Investigadora-Médica Especialista
Nuñez Savall, Ester	Técnico Medio
Padilla López, Ana Maria	Farmacéutica
Parada Barba, María Crisina	Técnica En Farmacia
Pascual Garrido, Alicia	Farmacéutica
Pascual Lucas, Maya	Técnico Medio
Pascual Sahuquillo, Maria Desiree	Farmacéutica
Pérez Rambla, Clara	Farmacéutica
Pérez Zahonero, María Dolores	Investigadora-Médica Especialista
Pla Hervás, Gema	Farmacéutica
Pont Chafer, Concepción Montserrat	Auxiliar Administrativa
Puig Ferrer, Magdalena	Farmacéutica
Rabadán Zaragoza, María Del Valle	Auxiliar Administrativa
Rico Ferreira, Maria Pilar	Farmacéutica
Rodriguez Segura, Eva	Técnica-Medica Especialista
Ros Pascual, Maria Vicenta	Farmacéutica
Rubio Cuevas, Purificación Paz	Auxiliar Administrativa
Ruiz Berjaga, Yesica	Auxiliar Administrativa
Sahuquillo Ricart, Amparo	Farmacéutica
Sánchez Clemente, Maria Del Puerto	Abogada
Sanchez Martinez, Juana Maria	Investigadora – Médico Especialista
Sanchis Castellanos, Daniel	Técnico Laboratorio
Sanguino Ruiz, Virginia	Farmacéutica
Saurí Ferrer, Inmaculada	Farmacéutica
Silla Mira, Laura	Farmacéutica
Sorio Medina, Silvia	Farmacéutica
Toribio Alvarez, Raquel	Enfermera

Torregrosa Solas, Paula	Farmacéutica
Valero Cervera, Esther	Farmacéutica
Valles Martínez, María Teresa	Farmacéutica
Vázquez Blanco, Maria Belén	Auxiliar Administrativa
Vicent Hurtado, Arancha	Farmacéutica
Vilaplana Martínez, Maria Nieves	Farmacéutica
Villacampa Crespo, Beatriz	Farmacéutica
Villegas Martin, Eduardo	Inmunologo
Yudici Palop, Neus	Farmacéutica

PERSONAL DE CONVENIO CON EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA	
NOMBRE	**CARGO/CATEGORIA PROFESIONAL**
Cortijo Gimeno, Julio	Jefe Unidad Docencia e Investigación – Gerente FIHGUV
Martínez Mir, Mª Inocencia	Técnica Superior en Investigación

LINEAS DE INVESTIGACIÓN 2015

ANÁLISIS CLÍNICOS

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN GÉNICA DE RECEPTORES OPIOIDES, CANNABINOIDES E INTERLEUQUINAS EN LINFOCITOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOLOR DE RAQUIS POSTQUIRÚRGICO REFRACTARIO, TRATADOS CON UN SISTEMA DE ESTIMULACIÓN MEDULAR. ¿MARCADORES DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Colaboración UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ (ALICANTE), Unidad de tratamiento del Dolor Consorcio Hospital general Universitario de Valencia, y FUNDOLOR, Fundación de la Comunidad Valenciana para el estudio y Tratamiento del Dolor.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Jorge Manzanares Robles, María Salud García Gutiérrez, Francisco Navarrete Rueda, Maria Auxiliadora Aracil-Fernández, Ana Mínguez Martí, José De Andrés Ibáñez, Gustavo Fabregat, Vicente Monsalve Dolz, Raquel Rodríguez López, Goitzane Marcaida Benito..

   RESUMEN: El síndrome de dolor de raquis postquirúrgico es una complicación relativamente frecuente de la cirugía lumbosacra que se trata farmacológicamente con opioides, antiinflamatorios y otros fármacos, y en algunos casos además con neuroestimulación de la médula espinal. Nuestra idea es determinar la expresión génica y proteica de marcadores del sistema opioide (receptores mu, kapa y delta y péptidos opioides (proencefalina, dinorfina), del sistema cannabinoide (receptores CB1 y CB2) y del proceso inflamatorio (interleuquina 1beta, TNFalfa) antes y a varios tiempos después de la neuroestimulación en los linfocitos y plasma de estos pacientes. De esta manera será probable que podamos establecer marcadores de la evolución tras la neuroestimulación para mejorar más satisfactoriamente la evolución del curso clínico de estos pacientes.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD DE GPBP EN EL PLASMA Y DESARROLLO CLÍNICO DE FÁRMACOS CANDIDATOS A INHIBIDORES DE GPBP.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Goitzane Marcaida Benito, Juan Saus Más, Javier Calvo, Sonia Cervantes, Raquel Rodríguez, Juan Carlos Ferrer, Marcos Guaita.

   RESUMEN: El GPBP tiene varias actividades biológicas principales:

1. Intracelular, como proteína cinasa (citoplasma) y chaperona (retículo endoplásmico, RE) que controlan la organización de proteínas estructurales (miosina, actina, tubulina y colágeno tipo IV) y el metabolismo de la glucosa regulando crecimiento, división y migración celular; y

2. Extracelular, como una citocina que promueve y regula la respuesta inflamatoria.

La evidencia indica que GPBP despliega esta triple actividad mediante circuitos biológicos intra- y extracelulares interdependientes, que se retroalimentan y que hemos modelizado como un ciclo con etapas intracelulares (donde predomina su actividad cinasa y chaperona) y extracelulares (donde predomina su actividad citocina).

La hiperactividad de GPBP ha sido implicada en la patogenia de múltiples desórdenes incluyendo: autoinmunidad e inflamación (glomerulonefritis por inmunocomplejos y artritis reumatoide); quimiorresistencia en cáncer; y, más recientemente, diabetes tipo 2.

FS ha desarrollado dos candidatos a fármacos: T12 (un inhibidor de la actividad cinasa intracelular de GPBP) y N26 (un anticuerpo bloqueante de la actividad señalizadora extracelular de GPBP). Estos candidatos se quieren utilizar para tratar los desórdenes dependientes de una hiperactividad de GPBP.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ORINA DE 24 HORAS FRENTE A LA PRIMERA ORINA DE LA MAÑANA. ESTUDIO COMPARADO DE LAS DETERMINACIONES BIOQUÍMICAS MÁS SOLICITADAS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Miguel de Lamo Muñoz, Vicente Monzó Inglés, Goitzane Marcaida Benito.

RESUMEN: La variación en la composición de la orina como consecuencia de la eliminación variable de compuestos químicos a lo largo del día y como resultado a su vez, de factores como el grado de hidratación, la actividad física o la ingesta proteica, ha determinado que clásicamente se haya considerado a la orina de 24 horas como el espécimen de referencia para medir dichos metabolitos o componentes urinarios. Sin embargo, los problemas asociados a la recogida de orina de 24 horas han llevado a buscar especímenes alternativos como la primera orina de la mañana u orinas aleatorias; expresándose los resultados en términos de concentración o bien, con el fin de eliminar las variaciones en función del grado de hidratación, referida a la concentración de creatinina en la orina.

A pesar de ser una muestra ampliamente utilizada y de los problemas asociados a la recogida de la misma existen pocos estudios para la evaluación de métodos más sencillos pero fiables de recolección de orina.

En nuestro servicio, en el año 2014 se realizaron un total de 3510 determinaciones correspondientes a 2500 muestras de orina de 24 horas de solicitudes procedentes de nuestro departamento, siendo la mayor parte de ellas solicitudes de consultas externas y por tanto quedando la recogida de muestra bajo la responsabilidad y capacidad del paciente.

En nuestra experiencia alrededor 20% de muestras de orina de 24 horas presentan algún tipo de incidencia, tales como que no se indica el volumen total de orina o que no se entrega la muestra el día de la extracción sanguínea.

Además, desconocemos si el paciente anota de forma correcta el volumen de orina, información fundamental para realizar el cálculo de la concentración de los distintos componentes urinarios.

Todos estos datos permiten que nos planteemos un estudio para valorar la utilización de la orina puntual como alternativa a la muestra de orina de 24 horas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ETOP LUNGSCAPE 002 EQA PTEN IHC.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Miguel Ángel Martorell Cebollada, Consuelo Calabuig Crespo, Atilio Javier Navarro Gozalves.

   RESUMEN:

   Ensayo de calidad externa de la lectura y inmunohistoquímica de la proteína supresora PTEN (Lungscape2).

   Estudio de los tiempos de fijación en los tejidos pulmonares y su repercusión en la lectura inmunohistoquímica.

   Ensayo de calidad externa de la prueba inmunohistoquímica de PDL1 (Lungscape 5). Estudio de cohortes retrospectivo.

   Consenso para la determinación de biomarcados en Carcinoma Pulmonar no microcítico avanzado SEOM-SEAP.

   Determinación ALK en CPNM avanzado: Ponente Dr. A. Navarro. Organiza: Pfizer.

   Curso de entrenamiento para lectura, inmunohistoquímica y por FISH de ALK: Amberes (Bélgica).

   Curso entrenamiento para lectura y inmunohistoquímica de PDL1: Amsterdan (Holanda).

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CARACTERIZACIÓN MOLECULAR Y PROTEICA DE BCL2, BCL6 Y MYC EN LINFOMA DIFUSO DE CÉLULA GRANDE.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA:

CENTRO DE INVESTIGACIÓN:

1 Servicio Hematología y Hemoterapia. Hospital General Universitario de Valencia

2 Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Valencia

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Irene Luna del Valle, Sebastián Ortiz Zuluaga, Yanela Andrea Scavarda Lamberti, María López Pavia, Vicente Sabater Marco.

RESUMEN: En pacientes con LBDCG se ha documentado la presencia simultánea de las translocaciones MYC y BCL2 y/o BCL6 denominándose linfomas doble o triple hit. En algunas series los linfomas doble hit representan entre un 6-10% de los LBDCG, mientras que para los triple hit la incidencia es de momento desconocida. Estos linfomas presentan un comportamiento más agresivo y se han asociado con refractariedad al tratamiento quimioterápico estándar conllevando un peor pronóstico. Por otra parte, aunque con menor evidencia, la expresión proteica de myc y bcl2 y/o bcl6 parece conferir también un peor pronóstico7. Actualmente se intenta desarrollar modelos predictivos para determinar grupos de riesgo en los pacientes con LBDCG en función de la coexpresión de estas proteínas.

En la práctica clínica diaria combinamos las técnicas de FISH e inmunohistoquímica para el diagnóstico y caracterización de este tipo de linfomas. No obstante y según lo comentado no parece existir una correlación lineal entre los reordenamientos génicos y la expresión proteica de BCL2, BCL6 y MYC. Consideramos importante constatar esta correlación en nuestros pacientes debido al impacto en el pronóstico y su posible implicación terapéutica. Esto permitiría reconocer un subgrupo de pacientes con LDCGB que presentan un comportamiento más agresivo, por tanto un peor pronóstico y que en un futuro podrían beneficiase de terapias dirigidas.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** INTRODUCCIÓN DE MAMMI-PET, COMO PRUEBA DE IMAGEN EN EL ESTUDIO DEL CÁNCER DE MAMA, COMPARACIÓN DEL RESULTADO CON PRUEBAS DE IMAGEN PREVIAS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Alejandra de Andrés Gómez, Carlos Fuster Diana, Francisco Villaba Ferrer, Yanela Andrea Scavarda Lamberti, José Ferrer Rebolleda, Raúl Sánchez Jurado.

RESUMEN: MAMMI-PET es un PET dedicado específicamente para el estudio de la mama.

Ventajas:

- Detección de tumores de pequeño tamaño.

- Proporciona imágenes volumétricas de la mama.

- La densidad mamaria no es un inconveniente para la detección de las lesiones.

- Exploración cómoda, en posición prona, sin compresión de la mama y camilla de altura variable.

- Fácilmente desplazable a la sala de exploración.

ANESTESIOLOGÍA, REANIMACION Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO POPULAR (POSTANAESTHESIA PULMONARY COMPLICATIONS AFTER USE OF MUSCLE RELAXANTS IN EUROPA. AN EUROPEAN PROSPECTIVE MULTICENTRE OBSERVATIONAL STUDY.)

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Promovido por la European Society of Anesthesiology (ESA). Clinicaltrials.gov identifier: NCT01865513. Coordinador/es Nacional del Estudio para: Manuel Granell/Enrique Moret. Investigador principal del Consorcio HGUV: Manuel Granell Gil. Investigadores colaboradores: José Antonio de Andrés Ibañez, Nuria García Gregorio, Carlos Errando Oyonarte, Maria Ángeles Pallardó, José Tatay Vivó, Irene Casanova, Ana Martín Martín, Raquel Peris (MIR 4º año ARTD).

   RESUMEN: El parámetro de resultado primario del estudio es la tasa de complicaciones pulmonares postoperatorias, que se define como un compuesto de eventos pulmonares o respiratorias postoperatorias mortales o no mortales en el hospital: Insuficiencia respiratoria, infección pulmonar, Atelectasia, Aspiración neumonitis, Broncoespasmo, Edema pulmonar

   Los objetivos secundarios: La mortalidad hospitalaria, Duración de la estancia en el hospital.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO iPROVE (REDUCCIÓN DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS Y DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON UNA ESTRATEGIA PERIOPERATORIA INDIVIDUALIZADA DE VENTILACIÓN DE PROTECCIÓN PULMONAR. ESTUDIO COMPARATIVO, PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO Y CONTROLADO. TÍTULO ABREVIADO: INDIVIDUALIZED PERIOPERATIVE OPEN LUNG VENTILATORY STRATEGY (iPROVE).

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Promovido por el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Investigador principal del Consorcio HGUV: Manuel Granell Gil. Investigadores colaboradores: José Antonio De Andrés Ibáñez, Juan Carlos Valía, José Tatay Vivó, Lorena Gómez, María José Hernández, Javier Hernández Laforet, María Dolores Alonso Herreros, Ana Broseta, María Teresa Ballester, Lorena Muñoz, Marta Roselló Chornet, Cristina Saiz, Raquel Peris (MIR 4 ARTD), Cristina Elena Crisan (MIR 4 ARTD), Elena Biosca (MIR 3 ARTD), María Pilar Vicente Fernández (MIR 3 ARTD), Dña. Amparo Marco Gisbert (ATS Análisis Clínicos), Dña. Inmaculada Izquierdo (ATS Área Quirúrgica).r

RESUMEN: Las complicaciones postoperatorias pulmonares y no pulmonares son un problema muy frecuente en pacientes de riesgo, y se asocian con un aumento de la estancia hospitalaria y de la mortalidad. Según estudios recientes, diferentes estrategias ventilatorias de protección pulmonar (LPV) han demostrado una reducción de complicaciones, menos reingresos en unidades de intensivos (UCI) y menor estancia hospitalaria. Sin embargo, a día de hoy ningún estudio clínico las ha aplicado de manera individualizada. HIPÓTESIS: El manejo ventilatorio individualizado de protección pulmonar consiste en la utilización de un volumen corriente bajo, maniobras de reclutamiento alveolar, ajuste individualizado de la presión positiva al final de la espiración y soporte ventilatorio individualizado en el post-operatorio. Esta estrategia disminuirá las complicaciones postoperatorias, la estancia en UCI y hospitalaria, y la mortalidad cuando se compare con una LPV estandarizada a todos los pacientes de riesgo. METODOLOGÍA: Para examinar nuestra hipótesis realizaremos un estudio aleatorio controlado de 920 pacientes de riesgo programados para cirugía abdominal en 22 hospitales nacionales. Una vez obtenido el consentimiento informado, los pacientes con criterios de inclusión serán aleatorizados en cuatro grupos (n=230 en cada grupo): 1) Grupo individualizado perioperatorio: estrategia individualizada intra- y postoperatoria; 2) Grupo individualizado intraoperatorio + CPAP postoperatoria; 3) Grupo estándar intraoperatorio + CPAP postoperatoria; 4) Grupo estándar: ventilación estándar intra- y postoperatoria. Analizaremos la aparición de complicaciones postoperatorias, reingreso en UCI y estancia en (UCI), estancia hospitalaria y mortalidad

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO PROBESE (PROTECTIVE VENTILATION WITH HIGHER VERSUS LOWER PEEP DURING GENERAL ANESTHESIA FOR SURGERY IN OBESE PATIENTS – THE PROBESE RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL). TÍTULO EN CASTELLANO: VENTILACIÓN PROTECTORA CON PEEP ALTA VS BAJA DURANTE LA ANESTESIA GENERAL PARA CIRUGÍA EN PACIENTES OBESOS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Promovido por la European Society of Anesthesiology (ESA). Código de protocolo (ClinicalTrials.gov Identifier): NCT02148692. Investigador principal del Consorcio HGUV: Manuel Granell Gil. Investigadores colaboradores: José Antonio de Andrés Ibañez, José Tatay Vivó, Conrado Mínguez Marín, María José Hernández Cadiz, María Dolores Alonso Herreros, Marta Roselló Chorrnet, Lorena Gómez Diago, Joaquín Moreno Pachón Cristina Saiz, Elena Biosca Pérez (MIR 3 ARTD), Noemi Almenara (MIR 4 ARTD), Raquel Peris (MIR 4 ARTD)

RESUMEN: Determinar si una estrategia de mayor PEEP (12 cm H2O), además de las maniobras de reclutamiento mejora los resultados clínicos en pacientes obesos (IMC> = 35) que recibieron ventilación mecánica durante la anestesia general para la cirugía. Diseño: estudio multicéntrico doble ciego Internacional ensayo controlado aleatorio de dos brazos. Población: Los pacientes obesos (IMC> = 35 kg / m2) de moderado a alto riesgo de complicaciones pulmonares postoperatorias sometidos a cirugía bajo anestesia general con una duración de más largas> 2 horas.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO PILOTO. ENSAYO CLINICO AUTOPROMOVIDO. TRATAMIENTO DE LA RADICULOPATÍA LUMBAR CON RADIOFRECUENCIA PULSADA DEL GANGLIO DE LA RAÍZ DORSAL. EVALUACIÓN DE DOSIS EFECTIVA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Juan Marcos Asensio Samper, José De Andrés Ibáñez, Gustavo Fabregat Cid, Vicente Villanueva Pérez, Vicente Monsalve Dolz.

RESUMEN: Valoración de la dosis efectiva aplicada en una estructura diana como el Ganglio de Raíz Dorsal (GRD) mediante Radiofrecuencia Pulsada en el tratamiento de la Radiculopatía lumbar refractaria a tratamiento médico convencional.

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN GÉNICA DE RECEPTORES OPIOIDES, CANNABINOIDES E INTERLEUQUINAS EN LINFOCITOS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOLOR DE RAQUIS POSTQUIRÚRGICO REFRACTARIO, TRATADOS CON UN SISTEMA DE ESTIMULACIÓN MEDULAR. ¿MARCADORES DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Colaboración Universidad Miguel Hernández (Alicante), Unidad de Tratamiento del Dolor Consorcio Hospital general Universitario de Valencia, y FUNDOLOR, Fundación de la Comunidad Valenciana para el estudio y Tratamiento del Dolor. Investigador principal: Jorge Manzanares Robles. Miembros del equipo investigador: María Salud García Gutiérrez, Francisco Navarrete Rueda, Maria Auxiliadora Aracil-Fernández, Ana Mínguez Martí, José De Andrés Ibáñez, Gustavo Fabregat, Vicente Monsalve Dolz, Raquel Rodríguez López, Goitzane Marcaida Benito. Beca de la Fundación Mutua Madrileña, XI Convocatoria de Ayudas para Proyectos de Investigación. Concedida en 4 de junio de 2014.

RESUMEN: El síndrome de dolor de raquis postquirúrgico es una complicación relativamente frecuente de la cirugía lumbosacra que se trata farmacológicamente con opioides, antiinflamatorios y otros fármacos, y en algunos casos además con neuroestimulación de la médula espinal. Nuestra idea es determinar la expresión génica y proteica de marcadores del sistema opioide (receptores mu, kapa y delta y péptidos opioides (proencefalina, dinorfina), del sistema cannabinoide (receptores CB1 y CB2) y del proceso inflamatorio (interleuquina 1beta, TNFalfa) antes y a varios tiempos después de la neuroestimulación en los linfocitos y

plasma de estos pacientes. De esta manera será probable que podamos establecer marcadores de la evolución tras la neuroestimulación para mejorar más satisfactoriamente la evolución del curso clínico de estos pacientes.

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ENSAYO CLÍNICO INTERNACIONAL MULTICÉNTRICO CON INICIO EN NOVIEMBRE 2014: TRICS-III: TRANSFUSION REQUIREMENTS IN CARDIAC SURGERY. SUBESTUDIO EN RELACIÓN TRICS III: "TERAPIA TRANFUSIONAL RESTRICTIVA/LIBERAL EN CIRUGÍA CARDIACA CON BYPASS CARDIOPULMONAR (TRICS III) Y ESPECTROSCOPÍA POR INFRARROJOS. SUBESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO".

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Investigador principal: Eva Mateo Rodríguez, Juan José Peña Borrás, Armando Mena.

   RESUMEN: "TRICS-III: TRANSFUSION REQUIREMENTS IN CARDIAC SURGERY": Hypothesis: A lower hemoglobin concentration for red cell transfusion (restrictive transfusion strategy) will be non-inferior to a liberal strategy in terms of vital organ function (heart, brain and kidney) and mortality. Primary Objective: The principal question to be addressed is whether a restrictive transfusion threshold is non-inferior to a higher threshold as measured by a composite outcome of mortality and serious morbidity (cardiac, renal, and neurological events).

   "TERAPIA TRANFUSIONAL RESTRICTIVA/LIBERAL EN CIRUGÍA CARDIACA CON BYPASS CARDIOPULMONAR (TRICS III) y ESPECTROSCOPÍA POR INFRARROJOS. SUBESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO". Restrictive transfusion therapy in cardiac surgery evaluated by regional cerebral oxygen saturation (SrO2) by infrared spectroscopy (INVOS 4100, Somanetics, Troy, Michigan , USA) is not inferior to liberal therapy in terms of regional cerebral oxygen desaturation objectified by INVOS . OBJECTIVES: To describe regional cerebral oxygen saturation variation by near-infrared spectroscopy in patients undergoing cardiac surgery with extracorporeal circulation (ECC) included in multicentre study Trics III. Assess if SrO2 desaturation correlates with a composite endpoint of mortality and morbidity (cardiac, renal and neurological). Assess if the SrO2 desaturation correlates with hospital stays, mortality at 6 months, proportion of patients transfused.

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL EN CÁNCERES COLORRECTALES DE ALTO RIESGO RESECADOS. VALOR DE LAS BIOPSIAS LÍQUIDAS EN EL SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA HETEROGENEIDAD TUMORAL.

2. SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Oncología y Cirugía General y Digestiva

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Andrés Cervantes Ruiperez, Maria José García Coret, María José Safont.

RESUMEN: La presencia de ADN circulante tumoral extracelular (ADNct) en el plasma de pacientes con tumores sólidos ha facilitado el estudio de su perfil mutacional, evitando de ese modo procedimientos quirúrgicos o invasivos más complejos para acceder al tejido tumoral. El término biopsias líquidas incluye el análisis en plasma de cualquier producto circulante derivado del tumor, que incluye además células tumorales o microRNAs. El ADNct se ha utilizado para determinar la carga tumoral, para analizar la respuesta al tratamiento o los mecanismos de resistencia frente a determinadas terapias o incluso, para la caracterización molecular de los tumores y definir su sensibilidad a terapias dirigidas. En el presente proyecto se propone un estudio longitudinal en pacientes con cáncer de colon intervenido con intención curativa que presentan alto riesgo de recaída. Como primer objetivo se pretende estudiar el papel de la biopsia líquida en la definición de la carga tumoral inicial. El segundo objetivo se basa en la monitorización de las biopsias líquidas al diagnóstico y durante el seguimiento hasta la recaída para poder analizar la enfermedad mínima residual. El tercer objetivo plantea un análisis de la heterogeneidad tumoral mediante el estudio de los cambios clonales evolutivos. Se utilizará una modificación del panel TruSight Tumor de Illumina que contiene los genes: APC, ARID1A, BRAF, CTNNB1, EGFR, ERBB3, FAM123B, FBXW7,FOXL2, HRAS, NRAS, KRAS, SAMD2, SMAD4, PTEN, P53, PI3KCA y RCF7L2, para detectar la presencia de anomalías moleculares relacionadas con el cáncer de colon en el plasma.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** LA PCR Y LA PROCALCITONINA COMO MARCADORES PRECOCES DE LA FUGA ANASTOMÓTICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Antonio Salvador Martínez (Investigador principal), Sara Jareño Martínez, Purificación Ivorra García-Moncó, Maria José García Coret, Miriam Cantos Pallarés, Vicente Monzó Inglés, Sonia Cervantes, Miguel García Botella, Cristóbal Zaragoza Fernández.

RESUMEN: Las anastomosis constituyen un gesto terapéutico muy frecuente y habitual en la práctica quirúrgica diaria ligada al tratamiento quirúrgico de patología del colon, benigna y maligna, tanto electiva como urgente.

Algunos pacientes con fuga anastomótica (FA) asintomáticos evolucionarán favorablemente con tratamiento conservador pero los pacientes clínicamente sintomáticos precisarán drenaje

radiológico o una re-intervención quirúrgica con la posible necesidad de un estoma que puede ser temporal o permanente, con consecuencias funcionales relevantes. La mortalidad alcanza al 30% de los pacientes que sufrieron fuga anastomótica. Además, estos pacientes con frecuencia necesitarán el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y prolongarán la estancia hospitalaria con un elevado coste sanitario. Finalmente, otro aspecto importante de la FA es el impacto pronóstico negativo en el cáncer colorrectal tanto en la recidiva local como en la supervivencia.

El diagnóstico precoz, cuando la FA se produce, es importante para minimizar la morbilidad y mortalidad. El diagnóstico clínico de la fuga es a menudo difícil y suele hacerse evidente algunos días después de una vigilancia intensa. El intervalo diagnóstico de FA oscila entre los 3 y los 45 días.

El término biomarcador es definido como aquel que se puede medir de forma objetiva y que sea indicador de un proceso fisiológico, patológico o de respuesta farmacológica a una intervención terapéutica. Un biomarcador objetivo de laboratorio ayudaría a disminuir el intervalo entre el inicio de proceso y el diagnóstico clínico de la FA y por tanto a su diagnóstico precoz.

La procalcitonina, la proteína C-reactiva y los neutrófilos al 4º día post operatorio resultaron ser las variables más fiables para descartar la presencia de fuga anastomótica en estos pacientes. Sin embargo, se trata de un estudio monocéntrico con una muestra de pacientes reducida. Parece por tanto necesaria la validación de los resultados obtenidos en este estudio piloto

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: FACTORES PRONÓSTICOS EN CÁNCER DE MAMA

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Unidad Funcional de Mama.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Carlos A. Fuster Diana, Andrés García-Vilanova Comas., Luis Sania Remacha, Severiano Marín Bertolín, Santiago Soler, Jorge Amorrortu Velayos, José Vicente Roig Vila.

RESUMEN: Dada la prevalencia del cáncer de mama y el hecho de que no se trata de una afección con un pronóstico uniforme, se pretende obtener factores pronósticos clínicos, histológicos y biológicos definitivos que permitieran determinar qué pacientes están a mayor riesgo de padecer una recidiva locorregional o diseminación a distancia y por tanto, candidatas a tratamientos complementarios, solos o combinados.

La Unidad Funcional de Mama dispone de una amplísima base de datos de más de 3500 historias de pacientes con cáncer de mama, como sustento histórico documentado. Se pretende elaborar un modelo que permita cuantificar las variaciones que se producen en el

pronóstico en base a la presencia o no de determinados factores, aplicando métodos predictivos, evaluando el impacto de la afectación ganglionar, de la afectación de otros ganglios en pacientes con ganglio centinela positivo, de la validación de la técnica del ganglio centinela en pacientes tras quimioterapia neoadyuvante, y de la utilidad de la Cirugía

profiláctica o la Quimioprofilaxis con hormonoterapia en pacientes de alto riesgo entre otros.

Asimismo pretendemos valorar el impacto del momento y el tipo de técnica empleada en la reconstrucción postmastectomía sobre la calidad de vida de las pacientes.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ESTUDIO DE BIOMATERIALES PROTESICOS EN PATOLOGIA HERNIARIA INGUINAL.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Cristóbal Zaragoza Fernández.

RESUMEN: El empleo de biomateriales protésicos en la patología herniaria inguinal, siguiendo los principios de lo que se denominada “hernioplastia sin tensión”, conlleva una reducción del número de recidivas y del dolor postoperatorio de los pacientes, lo que permite incrementar el número de ellos tratados quirúrgicamente en régimen ambulatorio. Uno de los biomateriales más empleados por su eficiencia, el polipropileno, está dando lugar a la aparición de una “nueva” morbilidad ligada al implante de material irreabsorbible, consistente en la aparición de la “sensación de cuerpo extraño” y un proceso cicatricial que conlleva dolor de aparición tardía y de carácter crónico que en algunas series alcanza al 30% de los operados.

La línea de investigación va dirigida a reducir esta morbilidad, que llega en algunos pacientes ha invalidar su vida convencional con interrupciones laborales repetitivas. Para ello y en el Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria se iniciaron estudios de nuevos materiales constituyentes de las prótesis herniarias, como el Acido poli-L-láctico (PLLA), producto reabsorbible casi en su totalidad, entremezclado con fibras de polipropileno que le sirven de anclaje y mantenimiento de la hernioplastía a través del tiempo, reduciendo así la cantidad de material protésico permanente. Así mismo, y por las mismas razones, estudia métodos de fijación de estas prótesis, mediante pegamentos y adhesivos biológicos, con el objetivo de anular los puntos de sutura en la fijación de las mismas y con ello la posibilidad de “atrapar” algún nervio o terminación nerviosa que conlleva la aparición de un dolor intenso e invalidante de la región que, en ocasiones, precisa de una reintervención para liberar la estructura nerviosa

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: SENSIBILIZACIÓN CENTRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO DE HOMBRO. ¿HAY NORMALIZACIÓN DE LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL DEL DOLOR TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO?

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Joaquín Villodre Jiménez, Pablo Renovell Ferrer.

   RESUMEN: La sensibilización central consiste en un aumento en la excitabilidad de las neuronas del asta posterior de la médula que reciben y transmiten a los centros superiores la información recogida por los nociceptores. Esto se traduce en una percepción exagerada del estímulo doloroso (hiperalgesia), la percepción de estímulos inocuos como dolorosos (alodynia) y está implicada en la generación de dolor referido e hiperalgesia a través de múltiples segmentos espinales. Esta sensibilización central se ha observado en pacientes afectos de enfermedades crónicas como fibromialgia o artritis y se caracteriza por una hipersensibilidad al dolor generalizada y un aumento de la sumación temporal del dolor. Se han descrito alteraciones en el procesamiento del dolor en pacientes afectos de patologías con menos relación con el dolor crónico, como por ejemplo, sufrir una lesión en una de las extremidades del cuerpo. Actualmente, se considera que esta sensibilización central del dolor puede influir en el desarrollo y el mantenimiento de dolor crónico. Nuestra hipótesis afirma que existirán diferencias en el procesamiento central del dolor entre sujetos con dolor crónico de hombro esperando a ser intervenidos quirúrgicamente y sujetos sanos apareados por edad y sexo, en la fase pre-quirúrgica, como ya ha sido sugerido en otros trabajos. (Hidalgo-Lozano et al., 2010; Coronado et al., 2011; Paul et al., 2012). También pretendemos valorar si la realización de una cirugía adecuada que repare la causa primaria del dolor crónico conduce a la normalización de los biomarcadores de sensibilización central del dolor y examinar si la existencia de una sensibilización central previa a la cirugía influye sobre el resultado post-quirúrgico.

CIRUGÍA PLÁSTICA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA PLÁSTICA.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Cirugía Plástica. Consorcio HGUV.

   Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Consorcio HGUV.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Severiano Marín Bertolín, Susana Moliner Velázquez.

RESUMEN: Esta línea pretende explorar la eficacia y la seguridad de la administración de anestésicos locales por vías no convencionales en el manejo de dolor agudo postoperatorio tras intervenciones de cirugía plástica.

CIRUGÍA TORÁCICA

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: CIRUGIA TORACICA DEL HGUV, EQUIPO DE MEDICINA TRASLACIONAL DE LA FHGUV (Dirigida por el Prof. Julio Cortijo)

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Ricardo Guijarro Jorge, Antonio Arnau Obrer, Enrique Pastor Martínez, Eva García del Olmo.

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: CIRUGÍA DEL CÁNCER DE PULMÓN

RESUMEN:

- Análisis de los factores pronósticos en la cirugía del cáncer de pulmón. Estudio multivariante de los factores que influyen en la clasificación de los pacientes para la indicación quirúrgica en el cáncer de pulmón. La principal aportación derivada, es una mejor estadificación de los enfermos candidatos a cirugía.
- Derrame pleural maligno. Importancia de los lavados pleurales y su estudio citológico en la cirugía del cáncer pulmonar. La implicación clínica más relevante de esta línea de trabajo es que la citología maligna en los derrames pleurales no significa necesariamente implantes metastáticos en la pleura. Conduce a una corrección en la clasificación TNM del cáncer pulmonar y gracias a ello, pueden rescatarse pacientes para la cirugía.
- Exploración quirúrgica del mediastino: Descripción de una nueva técnica quirúrgica, la "hilioscopia", para la evaluación de la extensión mediastínica del cáncer broncopulmonar.
- Análisis de las complicaciones de la cirugía del cáncer de pulmón. Estudio de la mejora de la calidad en la cirugía del cáncer de pulmón. Métodos para resolver complicaciones raras o graves en este tipo de cirugía.
- Resultados de la cirugía del cáncer de pulmón. Importancia de la técnica quirúrgica y tipo de exéresis realizada en los resultados de nuestra serie quirúrgica.
- Biología molecular y cáncer de pulmón. Grupo de Trabajo dentro de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Aplicación de la metabolómica en el descubrimiento de nuevos biomarcadores en cáncer de pulmón no microcítico.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: CIRUGÍA DE LA PLEURA, CON ESPECIAL REFERENCIA A LA TORACOSCOPIA OPERADORA: Escuela pionera en la implantación de la toracoscopia y de la cirugía torácica videoasistida en el país.

RESUMEN:

- Implantación y divulgación de nuevas técnicas toracoscópicas (fenestración pericárdica, biopsia hepática por toracoscopia...)
- Tratamiento del neumotórax espontáneo por toracoscopia, siendo pioneros en su uso en esta patología.
- Biopsia pulmonar por toracoscopia. Simpatectomía torácica por videotoracoscopia.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: CIRUGÍA EXPERIMENTAL DE LA TRÁQUEA: DEFECTOS SEGMENTARIOS. SUSTITUCIÓN PROTÉSICA DE LA TRÁQUEA CON PTFE (POLITETRAFLUORETILENO EXPANDIDO)

RESUMEN:

- Búsqueda de nuevos biomateriales para sustituir a la tráquea.
- Cultivos celulares de células epiteliales respiratorias sobre material protésico
- Empleo de luz láser para bioestimular el crecimiento del epitelio bronquial.

ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DETERMINACIÓN DE LOS PATRONES DE EXPRESIÓN DE MICRORNAS Y SU RELACIÓN CON LA METILACIÓN EN MUESTRAS DE PACIENTES CON DESORDENES ORALES POTENCIALMENTE MALIGNOS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José V. Bagán Sebastián, José M. Díaz Fernández, Manuel Leopoldo Rodado

RESUMEN: La incidencia de cáncer oral en España y su elevada mortalidad y morbilidad señala la necesidad de realizar acciones preventivas en esta patología. Cerca del 20% de los carcinomas orales de células escamosas (COCE) asientan sobre desordenes orales potencialmente malignos (DOPM) como la leucoplasia, la leucoplasia verrugosa proliferativa y la enfermedad liquenoide oral. No existen todavía datos fiables que nos permitan predecir el riesgo de malignización de estos desordenes para poder establecer unas medidas preventivas efectivas. Los microRNAs son moléculas de RNA no codificantes que regulan la

expresión génica de un tercio de los genes humanos. La desregulación de los perfiles de expresión de los microRNAs se ha relacionado con los procesos de iniciación y progresión tumoral, por lo que se ha sugerido que pueden ser marcadores diagnósticos y pronósticos en la carcinogénesis oral. El objetivo de este Proyecto es determinar los perfiles de expresión de microRNAs y su relación con la metilación en muestras orales de pacientes con DOPM que nos permitan diferenciar a los pacientes con un mayor riesgo de desarrollar un COCE. Para ello, se analizarán los patrones de expresión de 754 microRNAs mediante TaqmanArray en muestras orales de pacientes con cáncer y DOPM y se procederá a la validación de los diferencialmente expresados mediante PCR cuantitativa. Se determinará si los cambios de expresión son debidos a cambios en los patrones de metilación de los genes que codifican los microRNAs. Estos datos serán evaluados en relación con los aspectos clinicopatológicos y evolutivos de cada desorden.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS INTERNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM) Y EL DOLOR MIOFASCIAL (DMF) DE LOS MÚSCULOS MASTICATORIOS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rafael Poveda Roda, José Vicente Bagán Sebastián, Pilar Moreno Granero (S. de Radiodiagnóstico), Alfonso Gonzáles-Cruz Soler (S. de Radiodiagnóstico), José María Sanchis Bielsa.

RESUMEN: La Resonancia magnética es el gold standard para la visualización de los tejidos blandos y estructuras internas de la ATM. Es, sin embargo, cara e incómoda para el paciente (aun estando exenta de radiaciones ionizantes) y requiere el concurso de mucho personal, todo él altamente especializado. El estudio mediante ecografía (ultrasonografía –US-) requiere un grado de especialización similar pero exige menos personal, es más rápido y es más económico. La exploración la realiza el propio facultativo lo que le permite la selección de las imágenes óptimas. La visualización en tiempo real facilita la realización de estudios dinámicos. La US ha sido escasamente empleada en patología de la ATM por la presencia de estructuras óseas que dificultan su propia visualización y la de las estructuras ubicadas por detrás de ellas. La reciente publicación de los CD-TMD, que establecen una clara diferencia en la indicación de pruebas complementarias en patología de la ATM (RM cuando se sospeche alteración de las estructuras blandas y TAC para la sospecha de alteraciones óseas), aconseja reevaluar la utilidad de los US al soslayarse sus limitaciones para el estudio de estructuras óseas y subyacentes.

SI la ecografía permite la visualización correcta de las estructuras internas de la Articulación TemporoMandibular (ATM) y de los músculos masticatorios más relevantes (masetero y temporal), ENTONCES es una alternativa válida y precisa para la resonancia magnética que es el gold estándard actual en los estudios de imagen de ATM.

La ecografía es más rápida, menos costosa, requiere menos personal especializado y permite estudios dinámicos en tiempo real

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** UTILIDAD DE LA MEDICIÓN DE LA MÁXIMA APERTURA INTERINCISAL ACTIVA (MAA) EN EL DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR (DTM) EN PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD MANDIBULAR.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rafael Poveda Roda, José Vicente Bagán Sebastián, Enrique Carbonell Pastor, José María Sanchis Bielsa, Maria Margaix Muñoz (UV).

RESUMEN: LA DTM presenta múltiples manifestaciones clínicas. De todas ellas, tres son de especial relevancia: el dolor, los ruidos articulares y la limitación o alteración de los movimientos mandibulares. En esta última se incluyen los bloqueos mandibulares agudos y crónicos, las anquilosis, las desviaciones mandibulares, las deflexiones mandibulares. La forma más habitual de cuantificar el movimiento mandibular es determinando la máxima apertura mandibular, bien midiendo el espacio útil en apertura (distancia entre los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores), o bien midiendo el movimiento mandibular únicamente (lo que se consigue añadiendo los milímetros de sobremordida al espacio útil de apertura). También es habitual realizar las mediciones en máxima apertura activa (distancia interincisal cuando el paciente abre la boca lo máximo que puede) y en máxima apertura pasiva (el explorador fuerza la apertura ejerciendo una presión determinada simultáneamente sobre los incisivos superiores e inferiores). A pesar de ser uno de los tres pilares del diagnóstico en patología de la ATM (articulación tempromandibular) no se dispone de una cifra que, con suficiente base biológica y científica, establezca un punto de corte con la mayor sensibilidad y especificidad, para discernir entre personas sin patología de la ATM, con patología de la ATM sin alteración de la movilidad mandibular y con patología de la ATM con alteración de la movilidad mandibular. En algunos protocolos se emplea la cifra de 35 mm, en otros 40 mm como cifra límite y otros informan que la apertura normal está en 52mm.

La máxima apertura activa disminuye de forma paulatina con la edad como ha sido demostrado en estudios previos. Sin embargo, este factor no se ha considerado en ninguno de los protocolos al uso en patología de la ATM, siendo lo habitual trabajar con un valor único de normalidad para todas las edades.

Si algunos trastornos de la articulación temporomandidular cursan con limitación de la máxima apertura interincisal activa, ENTONCES es posible determinar una valor de dicha apertura que distinga, con valores aceptables de sensibilidad y especificidad, entre paciente con DTM con limitación de la apertura por un lado, y pacientes con DTM sin limitación de apertura y pacientes sin DTM por otro.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ¿MEJORAN LOS DC/TMD LA POTENCIA DIAGNÓSTICA DE LOS RDC/TMD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA?

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rafael Poveda Roda, José Vicente Bagán Sebastián, Enrique Carbonell Pastor, José María Sanchis Bielsa, Maria Margaix Muñoz (UV).

RESUMEN: OBJETIVOS: Comparar el número de pacientes que quedaban sin diagnóstico empleando los RDC/TMD con el número de paciente que quedan sin diagnostico con los DC/TMD.

Comparar el número de conflictos diagnósticos (pacientes que presentan una queja clínica pero el diagnóstico RDC/TMD ó DC/TMD no guarda relación con dicha queja clínica) entre DC/TMD y RDC/TMD.

En aquellos pacientes de los que se disponga de exploraciones complementarias (RM), comparar la sensibilidad y especificidad de ambos sistemas de clasificación tomando la RM como patrón de referencia.

Los Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular disorders (RDC/TMD) publicados por Dworkin y LeResche han sido el referente diagnóstico en la patología de la Articulación TemporoMandibular (ATM). Aquellos criterios, que fueron diseñados con el objetivo de servir de herramienta válida y fiable para la investigación en ATM, han ocupado paulatinamente un lugar relevante como instrumento de diagnóstico clínico. Este salto cualitativo evidenció algunas limitaciones de los RDC/TMD a pesar del reconocimiento de su fiabilidad en la mayoría de los trastornos más comunes de la ATM. Para cuantificar y superar dichas limitaciones se llevó a cabo un "Validation Project" que concluyó que la sensibilidad y especificidad de los RDC/TMD de eje I estaban por debajo de los objetivos deseables. Como consecuencia, se procedió a la revisión de dichos criterios y a la modificación de los mismos para conseguir unos niveles mínimos de Sensibilidad≥0,70 y de especificidad≥0,95 al ser empleados en la práctica clínica habitual. El resultado ha sido la publicación reciente en Journal of Orofacial Pain de los DC/TMD (Nuestra intención es emplearlos como herramienta de diagnóstico clínico en patología de ATM en los pacientes de nuestro Servicio de Estomatología y CMF pero queremos comparar su eficacia diagnóstica con un grupo de pacientes que en su día fueron diagnosticados según los RDC/TMD..

FARMACIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** FARMACOLOGÍA DE LAS VÍAS AÉREAS.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Farmacia CHGUV

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Javier Milara, Pilar Blasco.

RESUMEN: Línea de investigación sobre los aspectos farmacológicos de tipo traslacional a nivel de biomarcadores de progresión, de enfermedades respiratorias como son la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, La fibrosis Pulmonar, La hipertensión pulmonar y

el asma. La línea de investigación se centra en aspectos básico-clínico traslacionales que justifican el uso de nuevos fármacos en el tratamiento de enfermedades de vías respiratorias.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA OBTENIDA TRAS LA PROTOCOLIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INDICACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE PRODUCTOS DIETÉTICOS EN UN DEPARTAMENTO DE SALUD

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Farmacia de Atención Primaria

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Elías Ruiz Rojo (desde octubre 2015), Mª. Amparo Sahuquillo Ricart, Inmaculada Sáez Ferrer (hasta octubre 2015)

RESUMEN: Comparar el consumo de productos dietoterápicos y el importe farmacéutico asociado, antes y después de protocolizar la indicación, prescripción y visado de estos productos

Antes de noviembre 2014: Abuso de consumo de productos dietoterápicos y prescripción de fórmulas no adecuadas a las necesidades de los pacientes.

Después de noviembre 2014 Protocolización de la indicación, prescripción y visado de los productos dietoterápicos financiables. Creación de una Unidad de Nutrición Enteral que decide qué pacientes precisan nutrición enteral y qué tipo de fórmula según la situación clínica y funcional del paciente, sus necesidades nutricionales y su diagnóstico de base. Visado posterior por la Inspección médica.

Se comparan datos del primer trimestre de 2014 y el primer trimestre de 2015, extraídos del Sistema GAIA, antes y después de la protocolización

En el primer trimestre de 2014 se dispensaron 9.499 recetas frente a 8.361 en el primer trimestre de 2015 mientras que en el primer trimestre de 2014 el importe farmacéutico fue de 849.887,91 € frente a 688.941,25 € en el primer trimestre de 2015.

El porcentaje de consumo de cada producto ha cambiado.

Conclusiones: Tras la protocolización del procedimiento de indicación, prescripción y visado de productos dietoterápicos financiables, el consumo de estos productos ha disminuido y la tipología de su prescripción ha cambiado, habiendo mejorado la eficiencia

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ANÁLISIS DE LA REVISIÓN DEL USO COMBINADO DE MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Farmacia de Atención Primaria

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Elías Ruiz Rojo, Mª. Amparo Sahuquillo Ricart, Inmaculada Sáez Ferrer (hasta octubre 2015)

RESUMEN: Objetivo principal: Mejorar la seguridad de pacientes en tratamiento concomitante con más de un medicamento que actúe sobre el sistema renina-angiotensina.

Objetivo secundario: Analizar el impacto de la intervención de revisión y adecuación de tratamientos.

Material y Métodos. Se revisan los pacientes afectados por una alerta de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) donde no se recomienda la terapia combinada de medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina. Se revisan los pacientes entre Mayo y Octubre de 2014 en un Departamento de Salud, según el circuito de revisión establecido en un programa autonómico de revisión y seguimiento de la farmacoterapia.

Se obtiene un listado de 669 pacientes afectados, correspondientes a 1.345 tratamientos con las siguientes combinaciones:

1) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) + Antagonistas de los receptores de angiotensina(ARA II)

2) IECA + Aliskiren

3) ARA II + Aliskiren

Desde el Servicio de Farmacia de Atención Primaria, se preparan informes farmacoterapéuticos individualizados para cada paciente, adjuntando las recomendaciones de la AEMPS. Estos informes son posteriormente remitidos a los facultativos correspondientes para que valoren la adecuación de cada uno de los tratamientos, modificando, interrumpiendo o sustituyendo aquellos que no siguen las recomendaciones. En el mes de octubre de 2014, el Servicio de Farmacia de Área analiza los resultados de la actuación.

Resultados, Los facultativos valoraron un total de 1.114 tratamientos (el 83% de asignados para revisar).

Se contabilizan 366 intervenciones (tratamientos interrumpidos+ modificados+ sustituidos), equivalentes a un 33% de los tratamientos revisados.

Conclusiones. Es imprescindible la puesta en marcha de actuaciones encaminadas a hacer llegar a los profesionales las recomendaciones realizadas por la AEMPS en materia de seguridad, así como la información sobre los pacientes afectados por las diferentes alertas, promoviendo una correcta prescripción. Los resultados obtenidos evidencian la importancia de la integración del farmacéutico en los equipos de salud para facilitar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la AEMPS.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** REVISIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE LA ALERTA DE SEGURIDAD DE IVABRADINA

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Farmacia de Atención Primaria

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Elías Ruiz Rojo, Mª. Amparo Sahuquillo Ricart, Inmaculada Sáez Ferrer (hasta octubre 2015)

RESUMEN: Mejorar la seguridad de los pacientes en tratamiento con Ivabradina y analizar el impacto de la una intervención farmacéutica ante una alerta de seguridad de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).

Material y Métodos: Tras la publicación en noviembre 2014 de la alerta de seguridad de la ivabradina por la AEMPS, se extrae el listado de pacientes afectados por la alerta de seguridad a través de la herramienta PRM (Problemas Relacionados con la Medicación), herramienta que permite identificar aquellos pacientes y sus tratamientos susceptibles de revisión.

Posteriormente se remiten informes individualizados desde el Servicio de Farmacia a cada médico con sus pacientes susceptible de revisión:

- Pacientes en tratamiento concomitante de ivabradina con diltiazem o verapamilo (la alerta de la AEMPS recomienda no utilizar ivabradina con diltiazem o verapamilo en ningún caso).

- Pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular (la alerta de AEMPS recomienda suspender el tratamiento en caso de aparición de fibrilación auricular).

Por último, análisis de la actuación de los médicos.

Resultados: Se remiten un total de 37 pacientes en tratamiento con ivabradina, de los cuales:

- 17 pacientes (17 tratamientos) en tratamiento con ivabradina con diagnóstico en la historia clínica de fibrilación auricular.

- 17 pacientes (34 tratamientos) en tratamiento concomitante con ivabradina y diltiazem.

- 3 pacientes (6 tratamientos) en tratamiento concomitante con ivabradina y verapamilo.

El médico revisa un total de 34 pacientes con 50 tratamientos (89% del total), de los cuales:

- se interrumpen 22 tratamientos (44%)

- en 1 solo tratamiento se sustituye por otro fármaco (2%)

- en 1 solo tratamiento se modifica la dosis (2%)

- 26 tratamientos (52%) NO se modifican.

Conclusiones: La intervención farmacéutica facilita la revisión por parte de los médicos. Los resultados evidencian la relevancia de las revisiones farmacoterapéuticas, debiéndose establecer como continuas y permanentes, suponiendo una mejora en la seguridad y la calidad asistencial del paciente.

HEMATOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIOS CITOGENÉTICOS EN LOS SÍNDROMES LINFOPROLIFERATIVOS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rosa Collado Nieto, Félix Carbonell. Colaboración con el Grupo Español de Citogenética Hematológica y Grupo Español de Leucemia Linfoide Crónica

RESUMEN: La leucemia linfática crónica B (LLC-B), es una patología que comprende formas clínicas y genéticas heterogéneas. El estado mutacional de IgVH, mutaciones de BCL6, alteraciones cromosómicas (trisomía 12, alteraciones de los genes ATM y p53, delecciones en el cromosoma 13), y la expresión de CD38 y ZAP-70 son las principales características biológicas que permiten definir grupos dentro de esta heterogeneidad y constituyen los principales factores pronóstico de esta entidad.

Los estudios realizados previamente nos indican que es previsible encontrar entro los distintos subgrupos de LLC-B características diferenciales en estos parámetros. Su estudio puede contribuir a una mejor identificación y caracterización de la enfermedad, y explicar las diferentes evoluciones clínicas que presentan.

Objetivos:

1. Valorar la incidencia de las anomalías cromosómicas en la LLC mediante citogenética convencional e hibridación in situ fluorescente (FISH): cariotipos complejos, anomalías recurrentes, alteraciones de IgH

2. Seguimiento de las alteraciones citogenéticas en las distintas fases evolutivas de la enfermedad:

3. Correlacionar las anomalías cromosómicas con los parámetros clínico-biológicos de los pacientes.

4. Establecer subgrupos de interés para sucesivos estudios

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE LAS FRACCIONES TÓXICAS DEL HIERRO Y DEL ESTADO OXIDATIVO Y APOPTÓTICO EN PACIENTES CON SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS (SMD) TRATADOS CON DEFERASIROX

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Hematología. Servicio de Análisis Clínicos, CDB, CHGU.

Colaboración con Servicios de Hematología de los Hospitales de la Comunidad Valenciana.

Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Universitat de València.

Servicio de Radiodiagnóstico. Eresa

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rosa Collado Nieto, Amparo Miguel-Sosa, María Teresa Orero, Mª Ángeles Ruiz, Jesús Martínez, Ana Regadera, Francisco Ibáñez, Reyes Sancho-Tello, Mar Tormo, Vicente Martínez, Enrique O'Connor, Concepción Cerda, Guillermo Sáez, Félix Carbonell.

RESUMEN: Los Síndromes Mielodisplásicos (SMD) son un grupo heterogéneo de enfermedades clonales de la célula madre, caracterizadas por la hematopoyesis ineficaz y un riesgo variable de transformación a leucemia mieloide aguda. Más del 90 % de pacientes con SMD tienen anemia y a pesar de la introducción de los tratamientos con eritropoyetina humana recombinante (EPO), o más recientemente con talidomida y lenalidomida, la transfusión sanguínea, permanece como la terapia gold standard para la mayoría de estos pacientes. Los pacientes anémicos que requieren un gran número de transfusiones a lo largo de su vida desarrollan una sobrecarga de hierro, muy tóxica para el organismo, al lesionar directamente órganos vitales como corazón, hígado o glándulas endocrinas. A medida que el hierro se va acumulando, se sobrepasa la capacidad de saturación de la transferrina, la principal proteína transportadora de hierro, y se generan moléculas de hierro libre como el NTBI (Non-Transferrin-Bound fraction of Iron) y el LPI (Labil Plasma Iron) involucrados en la producción de radicales libres hidroxílicos que propagan el daño oxidativo. El daño o estrés oxidativo puede deberse bien a un aumento de la agresión por parte de los radicales libres o bien a la disminución de los sistemas antioxidantes. Por otro lado, el estrés oxidativo mediado por la sobrecarga de hierro induce apoptosis en los progenitores hematopoyéticos, fenómeno que se ve incrementado en los SMD de bajo riesgo. La apoptosis controla la homeostasis en los tejidos a través de la mitocondria. Las rutas apoptóticas están controladas por los miembros de la familia Bcl-2 en la mitocondria y el retículo endoplasmático. Bcl-2 y Bcl-xL actúan de guardianes de la integridad de la membrana externa de la mitocondria inhibiendo la oligomerización de las proapoptóticas Bax/Bak situadas en la membrana. La inhibición de Bcl-2/Bcl-xL o la activación directa de Bax/Bak induce la permeabilización de la membrana externa mitocondrial provocando la liberación de proteínas activadoras de caspasas, citocromo c, y otros mediadores de la destrucción del genoma como el factor inductor de apoptosis y la endonucleasa G.

Actualmente, la terapia con quelantes de hierro ha demostrado ser eficaz en la eliminación de éste, permitiendo disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes con SMD, con un incremento notable de su supervivencia

Los objetivos del presente proyecto son:

1. Monitorizar las fracciones de hierro no unidas a transferrina y de parámetros de estrés oxidativo y apoptosis en pacientes con SMD posibles beneficiarios de terapias quelantes.

2. Correlacionar el estatus oxidativo y apoptótico con las características clínico-biológicas de los pacientes.

3. Analizar posibles asociaciones entre el estatus oxidativo y apoptótico de los pacientes con SMD y sobrecarga de hierro, con los cambios evolutivos de la enfermedad y la transformación leucémica.

4. Estudiar el daño a nivel de ADN y la presencia de alteraciones cromosómicas entre los pacientes con SMD y sobrecarga de hierro.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y DESARROLLO DE SOBRECARGA FÉRRICA EN PACIENTES CON SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rosa Collado Nieto, Félix Carbonell, David Ivars, Mercedes Egea.

RESUMEN: Es un hecho demostrado que la dependencia transfusional en los pacientes con SMD juega un papel clave en el desarrollo de sobrecarga férrica, la cual conlleva una sobreproducción de radicales hidroxilo nocivos para el ADN y la maquinaria antioxidante. La presencia de mutaciones asociadas a hemocromatosis o genes reguladores de splicing podría conducir a una mayor tasa de acumulación de hierro en pacientes dependientes de transfusión, aunque se desconoce cómo el factor genético contribuye a dicha fisiopatología.

Por otra parte, existen casos de SMD con independencia transfusional que igualmente desarrollan sobrecarga férrica, hecho que podría justificarse por una predisposición genética.

El presente proyecto pretende valorar el daño en el ADN y su contribución al desarrollo de la sobrecarga férrica en pacientes con SMD dependientes o no de transfusiones. El estudio y detección precoz de la sobrecarga férrica en este grupo de pacientes podría contribuir a la aplicación de terapias quelantes adecuadas que disminuyan los efectos tóxicos del hierro a nivel celular, evitar la aparición de infecciones oportunistas, y conducir en definitiva a una mejoría de la hematopoyesis disminuyendo así, los requerimientos transfusionales y aumentando su calidad de vida.

MEDICINA DIGESTIVA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** FUENTES DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA. PROYECTO DE INVESTIGACION

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Miguel Mínguez, Luis Ferrer-Arranz, Lucia Ruiz, Ana Monzó en Hospital General y 2-3 colaboradores de cada uno de los Hospitales de la Comunidad Valenciana.

   RESUMEN: Estudio multicentrico sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal de todos los Hospitales de la Comunitat Valenciana. Coordinado por Dr Huguet y el Dr. Minguez (Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clinico de Valencia). Objetio Principal es determinar cuáles son las fuentes de información preferidas por nuestros pacientes con EII en relación a su enfermedad. Los objetivos secundarios son valorar las necesidades no cubiertas de información de los pacientes con EII, identificar los deseos futuros de información de los pacientes con EII y evaluar cuál es la situación de la atención a los pacientes con EII en la Comunitat Valenciana en el año 2015.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE LA EXPOSICIÓN INTRAUTERINA A FÁRMACOS ANTI-TNF PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Lucia Ruiz, Ana Monzó.

   RESUMEN: An international retrospective multicenter chart review of women diagnosed with IBD treated with anti-TNFα drugs during their pregnancy. In order to identify the effects of these drugs on pregnancy and offspring outcome a non-exposed cohort with women with IBD who did not receive anti-TNFα drugs during their pregnancies will be included. The principal variable will be the risk of severe infections, defined as an infection that has caused the hospital admission of the child.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CRÓNICA-UC:EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DEL CUESTIONARIO DE WALMSLEY UTILIZADO EN UNA APLICACIÓN ONLINE (CUMPLIMENTADO POR EL PROPIO PACIENTE "VÍA WEB") EN COMPARACIÓN CON EL MISMO CUESTIONARIO APLICADO POR EL MÉDICO EN SU CONSULTA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Pilar Canelles, Ana Monzó

   RESUMEN: Estudio prospectivo multicéntrico nacional. El objetivo fue evaluar la capacidad diagnóstica del cuestionario de Walmsley utilizado en una aplicación online (cumplimentado por el propio paciente "vía web") en comparación con el mismo cuestionario aplicado por el médico en su consulta en pacientes con colitis ulcerosa.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** REGISTRO NO INTERVENCIONISTA A LARGO PLAZO PARA EVALUAR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE HUMIRA® (ADALIMUMAB) EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA MODERADAMENTE ACTIVA O MUY ACTIVA" (LEGACY).

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Pilar Canelles, Ana Monzó

   RESUMEN: Estudio multicentrico Internacional. Registro no intervencionista de larga duración para evaluar la seguridad y la efectividad de HUMIRA® (adalimumab) en pacientes con colitis ulcerosa (CU) de actividad moderada a grave.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN Y CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON EII.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Pilar Canelles, Ana Monzó

RESUMEN: Estudio prospectivo multicentrico Nacional. Los objetivos del estudio han sido: conocer la prevalencia de desnutrición en los pacientes con EII, analizar el comportamiento y las creencias de los pacientes con EII con respecto a la dieta, estudiar la composición corporal en los pacientes con EII, evaluar la fuerza muscular en los pacientes con EII e identificar factores predictores de desnutrición en los pacientes con EII.

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** RAPIDEZ EN EL INICIO DE LA RESPUESTA A ADALIMUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN LUMINAL. ESTUDIO RAPIDA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Pilar Canelles, Ana Monzó

RESUMEN Estudio prospectivo multicentrico Nacional. El objetivo primario del estudio ha sido evaluar la rapidez del inicio de la respuesta clínica al tratamiento con Adalimumab en pacientes con enfermedad de Crohn luminal. Los objetivos secundarios fueron: Evaluar la mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud y la fatiga en pacientes con enfermedad de Crohn tratados con Adalimumab, evaluar la mejoría de los marcadores analíticos y fecales de inflamación en pacientes con enfermedad de Crohn tratados con Adalimumab a corto plazo, y evaluar la correlación de una respuesta rápida en el día 4 y la semana 1 con la remisión en la semana 12.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EVOLUCIÓN TRAS LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Luis Ferrer-Arranz, Pilar Canelles, Ana Monzó

RESUMEN Estudio retrospectivo multicentrico Nacional. El objetivo principal del estudio fue evaluar el riesgo de recidiva tras la suspensión del tratamiento anti-TNF en pacientes con EII en los que se ha alcanzado la remisión con dicho fármaco. Los objetivos secundarios han sido: estudiar la incidencia acumulada de recidivas a lo largo del tiempo tras la suspensión del tratamiento anti-TNF, iIdentificar factores predictores de recidiva tras la suspensión del tratamiento anti-TNF, evaluar cuál es la respuesta de la readministración del tratamiento anti-TNF en los pacientes que recidivaron tras su retirada inicial y evaluar cuál es la seguridad de la readministración del tratamiento anti-TNF en los pacientes que recidivaron tras su retirada inicial

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** LA INFLUENCIA DEL MÉTODO DE MUSICOTERAPIA BMGIM EN LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA): ESTUDIO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José María Huguet, Alejandro March, Luis Ferrer-Arranz, Lucia Ruiz, Ana Monzó.

RESUMEN: Estudio prospectivo, base de una tesis doctoral. El objetivo principal será analizar la influencia sobre el estrés de una intervención complementaria musicoterapéutica a través de una adaptación grupal del método BMGIM, durante 8 sesiones, en pacientes con EII en fase de remisión. Los objetivos secundarios del estudio serán: Valorar la cuantificación del cortisol en pelo como un marcador bioquímico que determina el nivel de estrés crónico de este tipo de pacientes, determinar el impacto agudo de la terapia, a través de la cuantificación del nivel de cortisol en saliva y sistematizar un protocolo de intervención utilizando una adaptación grupal del método BMGIM de Musicoterapia, para que pueda ser replicable en otros estudios.

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN LA ENFERMEDAD CELÍACA: ESTUDIO MULTICENTRICO DEL IMPACTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Endoscopias

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Marisol Luján Sanchis.

RESUMEN: Recoger los resultados del uso de la cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca en los centros de mayor experiencia con la cápsula endoscópica en nuestro país, para definir su papel específico en esta enfermedad y poder elaborar con los resultados una guía práctica clínica y difundirlo a las Sociedades Científicas correspondientes.

10. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFICACIA DEL DICLOFENACO VÍA INTRAVENOSA FRENTE A LA RECTAL EN LA PREVENCIÓN DE LA PANCREATITIS POST CPRE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Endoscopias

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Patricia Suarez Callol, Javier Sempere,Ana Belén Durá.

RESUMEN: Estudio para evaluar la eficacia del uso del diclofenaco vía intravenosa frente a la vía rectal en la prevención de la pancreatitis postCPRE y valorar si existen diferencias en cuanto a efectos adversos o complicaciones en ambas vías de administración.

11. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA POSTHEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA: FERROTERAPIA ORAL VS INTRAVENOSA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Pilar Canelles Gamir, Luis Ferrer Barceló, Laura Sanchis Artero.

RESUMEN: Estudiar la evolución de la anemia ferropénica posthemorragica no secundaria a hipertension portal comparando dos pautas de tratamiento con hierro: oral e infusión endovenosa.

12. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PAPEL DE LA MANOMETRÍA ANORRECTAL EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Sección Gastroenterología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Luis Ferrer Barceló.

RESUMEN: Evaluar si existen cambios en la manometría anorectal en pacientes con Colitis Ulcerosa y determinar cuáles de los cambios se relacionan con la actividad de la enfermedad y con la eventual urgencia y/o incontinencia fecal.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA AL EJERCICIO FÍSICO DE PACIENTES AL FINALIZAR UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José Luis García Arenas, Victoria Iñigo Huarte, Elena Rubio Gomis.

RESUMEN: Los programas de Rehabilitación Cardíaca (RC) en pacientes que han presentado un evento coronario han mostrado mejorar la capacidad funcional y reducir la mortalidad y morbilidad. En general estos programas se basan en la realización de ejercicio físico controlado, educación, cambios conductuales, apoyo psicológico y distintas estrategias para controlar o modificar factores de riesgo cardiovascular; siendo éste el diseño del programa de Rehabilitación Cardíaca que se realiza en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Aunque los beneficios de estos programas han sido ampliamente demostrados la adherencia a largo plazo a los mismos continúa siendo baja. Algunos estudios muestran que menos del 50% de pacientes que participan en un programa de RC continúan realizando ejercicio físico a los 6 meses de finalizado.

El objetivo del estudio es comparar los resultados en la capacidad funcional, calidad de vida, test de adherencia y cuestionario internacional de actividad física en una muestra de pacientes, con y sin intervención educacional, que han completado un programa de RC en el CHGUV, al año de finalizado el mismo.

MEDICINA INTERNA

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Alfonso González-Cruz Cervellera, Almudena Ruiz Sastre, Aurelio Baixauli, Benjamín Climent Díaz, David García Escrivá, Diego Godoy

Rocati,Francisco Pedro De Lelis, Jose M. Iranzo Mingélez, José Pérez Silvestre, Juan José Tamarit, Lola Ramírez De Arellano, Miguel Peris Godoy

Residentes: R-5: Isabel Diaz Del Rio, Anca Dragoi, Angel Pellicer Cabo; R-4: Juan Antonio Monzó Cárcel, Dolores Quiles Garcia; R-3: Juan Andres López Bueno, Sara Carrascosa Garcia; R-2: Monica Descalzo Alfonso, Marta Peinado Martinez; R-1: Yolanda Cabanes Hernández, Carlos De Andrés David, Camilla Nardini.

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO CONJUNTO DE NEUMONÍAS POR ASPIRACIÓN Y NOSOCOMIALES ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

RESUMEN: La Neumonía es una enfermedad bastante frecuente, situándose su incidencia en torno a los 5-10 casos por cada 1000 habitantes y año, siendo esta incidencia mayor en los ancianos (en torno a los 15 casos por cada 1000 habitantes en los mayores de 60 años, y de 34,2 para los mayores de 75 años), los cuales además tienen una mayor mortalidad.

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas de los pacientes que ingresan por neumonía en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Valencia, así como evaluar si las diferentes escalas internacionales de gravedad de las neumonías son útiles en este grupo de pacientes.

Objetivos secundarios: Identificar diferentes datos, tanto clínicos como analíticos, que nos ayuden a predecir las complicaciones y la mortalidad hospitalaria de estos pacientes, para de esta forma elaborar nuevas escalas de valoración de la gravedad de las neumonías.

Justificación: Las escalas de gravedad de las Neumonías no están adecuadas para pacientes de edad muy avanzada (mayores de 80 años), con lo que no son útiles para predecir tanto las complicaciones como la mortalidad en este grupo. De ahí que surja la necesidad de conocer cuáles son las características epidemiológicas, antecedentes patológicos, signos, síntomas y datos analítico-radiológicos que nos pueden ayudar a conocer cuál va a ser el curso clínico de la Neumonía en este grupo tan especial.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE PACIENTES REINGRESADORES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

RESUMEN: Estudio observacional de reingresos tenidos en el Servicio de Medicina Interna en el último año, evaluando características de los mismos, junto a circunstancias asociadas a los mismos, datos estadísticos y planificación de mejora en el número de los mismos, según los datos obtenidos.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE INFECCIONES POR CLOSTRIDIUM EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

RESUMEN: Estudio observacional de las infecciones acaecidas en el último año por Clostridium Difícil, pormenorizando la tipología del paciente, circunstancias, comorbilidad, cepas obtenidas, medidas de prevención y aislamiento, tratamientos realizados, mortalidad,…

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

RESUMEN: Estudio observacional de las pautas de tratamiento anticoagulante que se llevan a cabo en los pacientes ingresados en nuestro Servicio, comparando protección, eventos secundarios hemorrágicos y trombóticos, seguridad, tolerancia,…

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MULTICENTRICO REPOSI

RESUMEN: El proyecto REPOSI tiene como objetivo realizar un estudio multicentrico para la realización de un registro de pacientes ancianos mayores de 65 años, con los siguientes objetivos:

• Describir la prevalencia de pluripatología y politerapia en el momento del ingreso y al alta.

• Evaluar la correlación clínico epidemiológica de las diversas clases de enfermedades y fármacos presentes en el momento del ingreso y al alta.

• Evaluar los principales resultados clínicos al alta (duración del ingreso, mortalidad intra-hospitalaria) de los diferentes pacientes en relación a sus diagnósticos y fármacos presentes durante el ingreso.

Modalidad Operativa

El estudio se divide en dos fases:

• Fase 1: construir una red de servicios de medicina interna que conformarán el observatorio epidemiológico.

• Fase 2: activación del Registro y reclutamiento de la Cohorte de pacientes mayores de 65 años en las 4 semanas índices (una por cada estación).

Ampliado para un segundo año

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** METFORMINA COMO FACTOR PROTECTOR EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA. REGISTRO RICA

RESUMEN: Dr. Pérez-Silvestre, Dra. S. Carrascosa.

El Registro de Insuficiencia Cardiaca (RICA) es un proyecto multicéntrico que se inició en el primer trimestre de 2008, diseñado para estudiar las características y evolución de pacientes mayores de 50 años hospitalizados con insuficiencia cardiaca.

Hipótesis y objetivos: Un registro continuo de pacientes con IC es útil para conocer las modificaciones en el tiempo de las características de estos pacientes así como identificar variables de tipo pronóstico, incorporar indicadores de calidad y recomendaciones de mejora de la calidad asistencial.

Objetivo General: Analizar las características de los pacientes ingresados por Insuficiencia Cardiaca en los hospitales españoles y su evolución clínica tras el alta hospitalaria.

Objetivos específicos

Conocer las características clínicas y evolutivas de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca, especialmente, la mortalidad y morbilidad (reingresos) de estos pacientes.

Determinar los factores predictivos pronósticos durante el ingreso, evaluando la situación de los pacientes tras el alta hospitalaria, al mes, tres meses, seis meses, un año y posteriormente una vez al año.

Evaluar los indicadores de calidad asistencial, incorporando recomendaciones posteriores para la mejora de la práctica clínica.

Incrementar nuestro conocimiento de la enfermedad, incluyendo información sobre la epidemiología, diagnóstico y evolución.

Dr. A. González-Franco, Dr. L. Manzano.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO FANTASIIA

RESUMEN: Influencia del tipo y adecuación de la anticoagulación oral sobre la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en una población española no seleccionada de pacientes con fibrilación auricular no valvular: un estudio en la “vida real. Sociedad Española de Cardiología.

Con el objetivo de conocer el nivel de mala anticoagulación en nuestro país, la Agencia de Investigación de la SEC diseñó el estudio FANTASIIA, que va a analizar durante tres años a casi 3.000 pacientes con fibrilación auricular no valvular que están tomando anticoagulantes.

La fibrilación auricular afecta al 4,4% de la población mayor de 40 años y al 17,7% de los mayores de 80. Esta arritmia multiplica hasta por cinco las probabilidades de padecer un

ictus; para evitarlo, es necesario que el paciente esté tratado con fármacos anticoagulantes, que evitan la formación de trombos", explica el Dr. Vicente Bertomeu, presidente anterior de la SEC. "Los anticoagulantes clásicos son los antivitamina k (AVK), como el conocido Sintrom, o la warfarina sódica. Aunque estos fármacos son eficaces en el tratamiento, también ofrecen unos niveles de anticoagulación variables, por lo que el paciente no se encuentra bien controlado durante todo el tiempo".

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** INCIDENCIA DE EVENTOS HEMORRÁGICOS E ICTUS EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR.

RESUMEN: Introducción. La fibrilación auricular (FA) aumenta por cinco el riesgo de ictus. El nuevo esquema de estratificación de riesgo para instauración de anticoagulación oral CHA2-DS2-VASc obtiene mejores resultados en la estratificación del riesgo de ictus frente a la previa escala CHADS2. Objetivo. Evaluar en pacientes con FA conocida e ictus cardioembólico la indicación de anticoagulación oral conforme al riesgo previo embolígeno según la escala CHADS2 y la nueva clasificación CHA2-DS2-VASc, valorando el riesgo hemorrágico con la escala HAS-BLED. Conclusión. En nuestro medio, detectamos bajo cumplimiento de escalas de estratificación de riesgo tromboembólico en pacientes con FA para una estrategia óptima de tratamiento. Es preciso su mayor uso para la prevención primaria del ictus y la optimización del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA

Dr. Pérez Silvestre, Dr. García y colaboradores: Dra. Quiles y Dra. Dragoi

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO ALADIN

RESUMEN: Investigadores colaboradores Dr. Pérez-Silvestre, Dr. García.

Validación del cuestionario ACTS en pacientes con fibrilación auricular tratados con anticoagulantes orales en consultas de Medicina Interna y Neurología de España.

Objetivos: El objetivo primario del estudio será evaluar, en condiciones de práctica clínica habitual el cumplimiento de las recomendaciones de la Agencia Española del Medicamento sobre el tratamiento de los pacientes con fibrilación auricular en tratamiento con ACOs, y de las nuevas recomendaciones de la SEMI para la anticoagulación oral en los pacientes ≥ 75 años con FA. Validación del cuestionario ACTS. Los objetivos secundarios serán: 1) Analizar los motivos para cambiar a los pacientes de edad avanzada (≥ 75 años) con FA tratados con ACO, desde los antagonistas de la vitamina K a los nuevos ACOs y de un nuevo ACO a otro; 2) Estudiar la carga y los beneficios de los ACOs en pacientes ancianos con FA tratados con ACOs en unidades de Medicina Interna; 3) Comparar el perfil clínico de los pacientes

ancianos con FA en tratamiento con ACOs, según sean atendidos en ámbito ambulatorio u hospitalario.

MEDICINA PREVENTIVA Y CALIDAD

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Mª Mercedes Melero García, Rafael Ferrer Estrems, Jesús Fayos Jover, Vicente Marco Cabero. José Luis Alfonso Sánchez

   RESUMEN: Evaluación de las actividades preventivas, las actividades asistenciales, y la calidad y la seguridad de los pacientes, incluyendo tanto los aspectos asistenciales como sociales o laborales.

   Apoyo a la investigación clínica fundamentalmente dirigida a la realización de ensayos clínicos, evaluación de procedimientos y gestión clínica.

MICROBIOLOGIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MICOBACTERIAS.
   1.1.- Estudio de la clonalidad de aislados clínicos del complejo Mycobacterium tuberculosis del área de influencia del Hospital General y Hospital Clínico Universitario de Valencia mediante análisis del polimorfismo de los fragmentos de restricción amplificados (AFLP). Comparación de los resultados obtenidos con la misma técnica pero en cepas de otros orígenes geográficos (Ecuador).

   1.2- Genotipificación de aislados clínicos de Mycobacterium tuberculosis complex mediante la técnica MIRU-VNTR en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Estudio de la distribución clonal de aislados clínicos de Mycobacterium tuberculosis complex mediante técnicas genotípicas en el área de influencia del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

   1.3- Estudio inmunocromatográfico rápido de identificación del complejo M. tuberculosis. Comparación de diferentes casas comerciales.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN:

   1.1.- Ana Patricia Jimenez Arias, Mª del Remedio Guna Serrano, Rafael Medina González, R. Borrás, Concepción Gimeno Cardona

1.2.- Rafael Medina González, Ana Patricia Jiménez Arias, Mª del Remedio Guna Serrano, Concepción Gimeno Cardona

1.3.- Rafael Medina González, Mª del Remedio Guna Serrano, Mª José Lahiguera, Concepción Gimeno Cardona

RESUMEN:

1.1.- El objetivo del trabajo es realizar el estudio de la clonalidad de aislados clínicos del complejo Mycobacterium tuberculosis obtenidos a partir de muestras biológicas remitidas a los Servicios de Microbiología del Hospital General y Hospital Clínico Universitario de Valencia mediante el uso de una técnica simplificada de AFLP, que nos permita establecer relaciones epidemiológicas y describir un origen común. Además estos resultados se compararan con los obtenidos en una selección de aislados clínicos procedentes de Ecuador, evaluando la utilidad de esta como herramienta molecular.

1.2.- El objetivo del estudio es implementar la técnica de genotipificación MIRU-VNTR (micobacterial interspersed repetitive units variable number tándem repetitive) en el Servicio de Microbiología del Hospital General de Valencia para determinar los genotipos circulantes del complejo Mycobacterium tuberculosis.

1.3.- El objetivo del trabajo es valorar la utilidad de un nuevo dispositivo inmunocromatográfico rápido para la identificación del complejo M. tuberculosis a partir del cultivos positivos en medio líquido y sólido, valorando la sensibilidad y especificidad de la técnica, comparando estos datos con los datos de sensibilidad y especificidad de que disponemos con la técnica inmunocromatográfica que estamos usando actualmente.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MICROBIOLOGÍA AMBIENTAL.
2.1.- Legionella

2.1.1.- Prevención y control de la legionelosis. Detección de Legionella sp. en cultivos de agua sanitaria.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Marta Jiménez Mayodormo, Mª Dolores Ocete, Concepción Gimeno

RESUMEN: Los objetivos de este proyecto son:

1.- Definir un sistema de muestreo, en función del nº y distribución de puntos terminales de red, para cumplir con los requisitos del RD 865/2003.

2.- Evaluar el rendimiento del empleo de un medio de cultivo no selectivo (BCYEα) para aumentar la recuperación del método estándar de muestras ambientales.

3.- Estandarizar un método de PCR cuantitativa a tiempo real para la detección y monitorización de Legionella pneumophila y Legionella sp en sistemas de agua.

4.- Desarrollar una RT-PCR para detección de células viables de Legionella pneumophila en sistemas de agua sanitaria.

5.- Evaluar el rendimiento y costes del cultivo de muestras de agua sanitaria en medios no selectivos y de los métodos moleculares frente al método de referencia ISO 11731 para la monitorización de Legionella sp en los sistemas de agua hospitalaria.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: BACTERIOLOGÍA Y MICOLOGÍA.
3.1.- Estudio de sensibilidad a nuevos antimicrobianos.

3.2.- Control epidemiológico de multirresistencias (PROA, red MIVA).

3.3.- Detección de mecanismos de resistencia a antibióticos

3.4.- Staphylococcus aureus y poliposis nasales. Junto con el Servicio de Otorrinolaringología

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA:

Servicio de Microbiología. (PROA, junto con Medicina Preventiva, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Farmacia)

MIEMBROS QUE LA COMPONEN:

3.1.- Estudio de sensibilidad a nuevos antimicrobianos. Dra. C. Gimeno y Dra. Tormo

3.2.- Control epidemiológico de multirresistencias (PROA, red MIVA). Junto con Servicio de farmacia, Unidad De Enfermedades Infecciosas, Servcio de Medicina Preventiva, Dra. N.Tormo, Dra. C. Gimeno, Dra.P. Ortega, Dra. Mercedes Melero y Dr. Vicente Abril

3.3.- Detección de mecanismos de resistencia a antibióticos. Dra. Tormo, Dra. C. Gimeno

3.4.- Staphylococcus aureus y poliposis nasales. Junto con el Servicio de Otorrinolaringología

S.aureus y poliposis nasales: Investigador Principal: David Navalpotro Rodríguez, Concepción Gimeno Cardona, Miguel Armengot Canceller.

RESUMEN:

3.1.- Estudio de sensibilidad a nuevos antimicrobianos. Estudio de la sensibilidad de los patógenos hospitalarios aislados en nuestro entorno a los nuevos antimicrobianos

3.2.- Control epidemiológico de multirresistencias (PROA, red MIVA). El objetivo es el control epidemiológico de las resistencias a los antimicrobianos por medio de grupos de trabajo multidisciplinar intra (PROA) y suprahospitalarios (red MIVA) por medio de reuniones periódicas.

3.3.- Detección de mecanismos de resistencia a antibióticos. Implantación del estudio genotípico de bacilos gramnegativos con resistencias diversas a beta-lactámicos mediante PCR real-time; y continuación del estudio de cepas de estafilococo resistentes a linezolid mediante técnicas moleculares.

3.4.- Implicación y caracterización de Staphylococcus aureus en las poliposis nasales

La rinosinusitis crónica (RSC) es una enfermedad inflamatoria, de más de 12 semanas de duración, que afecta a la mucosa de las fosas nasales y de los senos paranasales. Se caracteriza por presentar, obstrucción o congestión nasal, y/o rinorrea; y además poder presentar uno de estos dos síntomas, dolor o sensación de presión facial, y/o pérdida total o parcial del sentido del olfato. La RSC se divide en dos grupos RSC con ausencia o RSC con presencia de poliposis nasal (PN). Además clínicamente la rinosinusitis crónica con presencia de poliposis nasal (RSCcPN) pueden subclasificarse en RSCcPN eosinofílica en (a) RSCcPN eosinofílica, que es bilateral e idiopática, pudiendo presentarse de forma aislada, asociada a asma o formado parte de la triada poliposis, asma e hipersensibilidad a los analgésicos-antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), conociéndose entonces como ASA triada. La asociación entre poliposis y asma es frecuente, dado que una vía aérea única desarrolla una patología común. Y RSCcPN neutrofílica. En este trabajo nos referiremos siempre a la poliposis nasosinusal idiopática, bilateral y eosinofílica.

Los biofilms, producen una modalidad de relación diferente con respecto a una infección aguda entre esta comunidad de microorganismos y el sistema inmunitario del hospedador. Conocer la implicación de Staphylococcus aureus en los pacientes con poliposis nasal y determinar los factores clínicos que puedan estar asociados, especialmente en aquellos diagnósticados con el Síndrome de ASA triada.

con poliposis nasales, son particulares de dicho grupo

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** SEROLOGÍA.
4.1.- Factores virales en la respuesta al tratamiento con los antivirales de acción directa en la infección crónica por el virus de la hepatitis C

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Nieves Aparisi Valero, Mª Dolores Ocete Mochón, Concepción Gimeno Cardona, Enrique Ortega González, Miguel del Toro

RESUMEN: El objetivo principal de este proyecto es analizar la prevalencia de todos genotipos del virus de la hepatitis C en el área de influencia del Consorcio Hospital General

Universitario de Valencia (unos 2.500 pacientes aproximadamente), y su distribución en relación a las siguientes variables: género, edad, vía de transmisión, coinfección VIH y/o VHB, procedencia, detalles del tratamiento utilizado y la respuesta al mismo.

Objetivos:

Caracterizar genotípicamente los factores de virulencia asociados a la adhesión celular (adhesinas) presentes en los Staphylococus aureus y determinar la capacidad de expresar una matriz extracelular para formar biofilms.

Caracterizar genotípicamente los factores de virulencia asociados a la producción de superantígenos (enterotoxinas) de los Staphylococcus aureus aislados en los pacientes con poliposis nasales.

Comprobar si las características encontradas en los Staphylococcus aureus aislados en los pacientes

Como objetivo secundario, en los pacientes en los que no se alcance una respuesta viral sostenida con los nuevos fármacos antivirales de acción directa, así como en los pacientes con sospecha de infección mixta o aquellos en los que no se ha podido determinar el subtipo, se realizará la secuenciación de la región polimórfica de NS5B del virus, para determinar el genotipo y subtipo con un grado de certeza casi absoluto y se comparará con el determinado previamente al inicio del tratamiento.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MICROBIOLOGÍA MOLECULAR.
5.1.- Análisis de la utilización de PCR en tiempo real para la prevención y control de la infección nosocomial por SARM en los Servicios de Traumatología y Neurocirugía del Consorcio Hospital General de Valencia.

5.2.- Desarrollo y evaluación de la detección de mRNA de Legionella pneumophila para detección de replicación bacteriana (bacterias viables) en aguas sanitarias.

5.3.- Evaluación de técnicas moleculares para la detección de microorganismos grampositivos a partir de hemocultivos positivos.

5.4.- Estudio de la etiología de las viriasis respiratorias y gastrointestinales en población pediátrica. (Departamento de Salud Valencia Hospital General).

5.5.- Papel de los biofilms bacterianos en la otitis media crónica secretora.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: María Dolores Ocete Mochón, Concepción Gimeno Cardona, David Navalpotro Rodríguez

RESUMEN: Implantar un sistema de vigilancia activa, que utiliza la tecnología de PCR a tiempo real, para la detección rápida de SARM en pacientes que pudieran estar colonizados

o infectados y que ingresen en la las Unidades de Cirugía Cardiaca, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Cirugía Digestiva del Consorcio Hospital Universitario General de Valencia y así instaurar un protocolo de tratamiento de la colonización/ infección por SAMR consensuada, eficaz y sostenible.

El Objetivo general es el diseño de un sistema para el control de contaminación por Legionella en la red de distribución de agua sanitaria de los hospitales mediante la detección y cuantificación de Legionella viable y no viable y Legionella viable no cultivable. Para ello aplicamos:

a) La PCR a tiempo real y los nuevos sistemas automáticos de purificación de ácidos nucleicos para el desarrollo de un método de RT-PCR que nos permita detectar mRNA, siendo éste indicativo de la presencia de células viables de Legionella pneumophila en sistemas de agua sanitaria.

b) El método comercial PhAST Blue para la detección exclusiva de DNA de células viables de Legionella y su aplicación en muestras de agua sanitaria.

Evaluación de unas técnicas moleculares para la detección de microorganismos grampositivos a partir de hemocultivos positivos.

6. DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION: MICOLOGÍA: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA PCR RT PARA DETECCIÓN DE DERMATOFITOS EN MUESTRAS CUTÁNEAS Y UNGUEALES

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: David Navalpotro, Isabel Valero, Miriam Torrecillas

RESUMEN:

• Seleccionar las dianas adecuadas (Primers y sondas marcadas con fluorescencia), para la detección de hongos dermatofitos, especialmente T.rubrum y T.mentagrophytes.

• Desarrollar las condiciones óptimas de extracción de DNA, y amplificación de DNA en la plataforma BD MAXTM System.

• Obtener unos resultados aceptables de sensibilidad, especificidad y reproducibilidad de la técnica desarrollada en la plataforma BDMAXTM System.

• Reducir el tiempo de respuesta (menor de 48h) en la emisión de informes microbiológicos de infección fúngica por dermatofitos antes de 48h, frente al actual tiempo de respuesta que es de 30 días.

NEFROLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESCUELA DEL PACIENTE RENAL Y BLOG DEL PACIENTE RENAL: Proyecto multidisciplinar para impulsar el conocimiento de la enfermedad por los pacientes, apoyo para el manejo de su enfermedad crónica y preparación para toma de cesiones compartidas en el tratamiento sustitutivo.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Antonio Galán Serrano, Caridad Martínez

   RESUMEN: La Información al paciente para la elección del tratamiento renal sustitutivo tiene mucha variabilidad. Según trabajos recientes hasta un 30% de los pacientes no conocen bien las alternativas cuando inician tratamiento sustitutivo. La escuela del paciente renal pretende dotar al paciente de los conocimientos acerca de su enfermedad, en manejo del misma, autocuidado y aspectos nutricionales. Por otra parte los pacientes reciben técnicas de relajación, aprenden a manejar la ansiedad. Reciben información de los trastornos del sueño, depresión y disfunción sexual.

   Blog del paciente renal y presencia en las redes sociales.

NEUMOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ANÁLISIS DE LOS EFECTOS ANTIINFLAMATORIOS ADITIVO/SINÉRGICO DE LOS CORTICOIDES Y LOS AGONISTAS B2-ADRENÉRGICOS DE ACCIÓN PROLOGADA SOBRE LOS NEUTRÓFILOS DE SUJETOS SANOS Y DE PACIENTES CON EPOC: UNA APROXIMACIÓN A LOS MECANISMOS DE LA CORTICO-RESISTENCIA.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Fundación de Investigación Hospital General Universitario de Valencia Servicio de Neumología Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Angela Cervera Juan, Gustavo Juan Samper, Mercedes Ramón Capilla, Esther Verdejo Mengual, Javier Berraondo Fraile, Julio Cortijo Gimeno, Javier Milara Paya, Estrella Fernández Fabrellas

   RESUMEN: El objetivo del estudio es caracterizar el perfil farmacológico de bromuro de aclidinium respecto a otros fármacos usados en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como corticoesteroides (fluticasona) o β2 adrenérgicos de acción prolongada (LABA)

(formoterol), específicamente en aquellas situaciones en las que es possible observar cortico-resistencia. La actividad antiinflamatoria del bromuro de aclidinium versus la de fluticasona y formoterol, así como la actividad de la combinación de bromuro de aclidinium con cada una de ellas y de la triple asociación será caracterizada, in vitro, mediante el análisis funcional de los neutrófilos de sangre periférica de pacientes EPOC y voluntarios sanos.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** SIGNIFICADO PRONÓSTICO DE LA COLONIZACIÓN BRONQUIAL POR ASPERGILLUS SPP EN PACIENTES CON EPOC. VALOR DEL ANTÍGENO DE GALACTOMANANO COMO MARCADOR DE COLONIZACIÓN.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología y Servicio de Microbiología.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Esther Verdejo Mengual, Amparo Lluch Bisbal, Ana López Vázquez, Mercedes Chanzá, María Dolores Ocete, Shirley Vanesa Jaimes Díaz.

RESUMEN: Las infecciones producidas por *Aspergillus* spp en el pulmón se clasifican de acuerdo a su patogenia o grado de invasividad, en: aspergiloma, aspergilosis crónica necrotizante, aspergilosis broncopulmonar alérgica y aspergilosis pulmonar invasiva (API), esta última acarrea una extraordinaria mortalidad (50-90%) en poblaciones de pacientes inmunodeprimidos. El aislamiento de *Aspergillus* spp. en muestras respiratorias en pacientes con EPOC puede representar tres escenarios: a) prueba de enfermedad presente, b) colonización o c) marcador de un futuro desarrollo de enfermedad invasiva ya que el significado de este hallazgo en el esputo depende el estado inmunológico del paciente. *Aspergillus* spp. aislado en muestras respiratorias de pacientes hospitalizados con edad avanzada representa colonización en un porcentaje en torno al 90% y los aislamientos en pacientes con EPOC que ingresan en unidades de cuidados intensivos pueden ser, a su vez, un factor de riesgo para el paso de colonización a infección. El significado de la colonización por *Aspergillus* spp. en pacientes EPOC es un hecho que no está claramente dilucidado y constituye un dilema clínico que varía entre actitudes conservadoras o incluso provocar el inicio de tratamiento antifúngico que puede producirse hasta en un 66,7% de pacientes EPOC colonizados sin indicios de infección.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO PREVEXAR. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA AGUDIZACIÓN EN PACIENTES CON EPOC Y RIESGO ELEVADO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y SEPAR

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Esther Verdejo Mengual y Grupo emergente de EPOC de la SEPAR

RESUMEN: Los pacientes con EPOC experimentan con frecuencia episodios de agudización de su enfermedad (AEPOC) que suponen una causa importante de morbi-mortalidad y un alto coste sanitario. La detección precoz de las AEPOC y la actuación temprana aceleran la recuperación clínica, reduce el riesgo de hospitalización y se asocia a una mejor calidad de vida. El propósito de este estudio es evaluar la utilidad de una aplicación sencilla en el seguimiento de pacientes "frágiles", que tienen un mayor riesgo de exacerbación, para identificar mejor y de forma precoz las agudizaciones que acontecen. Una aplicación que permite recoger y registrar cambios diarios en la sintomatología y en la frecuencia respiratoria, por el propio paciente, implicándole así más aún en el seguimiento y cuidado de su enfermedad. Si esta hipótesis de trabajo se demostrara cierta, se plantearía realizar a posteriori un estudio para evaluar el beneficio de una intervención temprana ante un AEPOC, que identifiquemos de forma precoz gracias a la información y utilización de esta aplicación en el seguimiento de los pacientes con EPOC.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO EPOCONSUL. ATENCIÓN MÉDICA DE LA EPOC EN CONSULTAS DE NEUMOLOGÍA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y SEPAR

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Esther Verdejo Mengual y Observatorio EPOC de SEPAR

RESUMEN: Existen numerosas guías de práctica clínica (GPC) dirigidas a sistematizar la atención clínica de la EPOC y se han desarrollado estándares de calidad en la atención del paciente con EPOC, que han permitido mejorar la calidad asistencial al sintetizar la evidencia científica y ofrecer consistencia en las actuaciones clínicas. Sin embargo, la adherencia a este tipo de normativas está lejos del escenario ideal. Diversos estudios detectan un cumplimiento insuficiente y fuertes variaciones entre profesionales, lo que en última instancia redunda en una asistencia de calidad muy dispar. Pese a que la EPOC constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes, por su elevada prevalencia y su carácter crónico, tanto en la asistencia primaria, donde supone aproximadamente el 10% del total de las visitas, como en la atención especializada de neumología, donde puede superar el 30% del total de las consultas, existe poca información sobre la atención o gestión clínica en la consulta médica de estos pacientes, motivo por el que desde la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) se plantea impulsar esta auditoría en consultas de Neumología, con el objetivo de analizar la atención medica prestada a los pacientes con un diagnóstico de EPOC.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PACIENTES CON EPOC ESTABLE Y SU RELACIÓN CON LOS FENOTIPOS DE LA ENFERMEDAD.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Esther Verdejo Mengual, Estrella Fernández Fabrellas, Rafael Navarro Ivañez, Amparo Lluch Bisbal, Javier Berraondo Fraile, Laura Novella Sánchez.

RESUMEN: Los pacientes con EPOC muestran un sueño que, globalmente, es de inferior calidad que el de los individuos sanos. Se estima que existe una prevalencia de síntomas nocturnos y de trastornos del sueño sintomáticos que puede superar el 75% de los casos.

A medida que se agrava la enfermedad, los pacientes tienen mayor desestructuración del sueño produciendo desaturaciones nocturnas, más o menos profundas, que acabarán contribuyendo al deterioro clínico y gasométrico.

En este escenario, nos proponemos a estudiar si existen diferencias entre las alteraciones del sueño detectadas mediante polisomnografía convencional (PSG) en pacientes EPOC graves o muy graves y su posible relación con los fenotipos definidos en GesEPOC como agudizadores (C: agudizador con enfisema, y D: agudizador con bronquitis crónica).

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PARÁMETROS PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Concepción Rodríguez Lozano, Gustavo Juan Samper, María José Boix Cerdá, Ana Salcedo Patricio, María José Martínez Hernández, Rosa Chiva Devés, Mercedes Ramón Capilla, Estrella Fernández Fabrellas.

RESUMEN: La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una enfermedad progresiva y fatal que afecta de forma difusa al parénquima pulmonar. La progresión de la enfermedad es heterogénea. Es necesario encontrar métodos para monitorizar la evolución de la enfermedad y en último término predecir la mortalidad y conocer la respuesta a los tratamientos propuestos.

Se propone un estudio prospectivo de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática para analizar de forma combinada parámetros funcionales (CVF, DLCO, 6MWT y desaturación de la hemoglobina al final de la prueba de 6MWT) con los niveles de esfingosina y BH4 en suero y BAL y afectación radiológica (cantidad de patrón en panal subpleural en el HRCT), con el fin de encontrar un parámetro que prediga mortalidad mejor que los conocidos: caída del 10% CVF y DLCO 15% individualmente.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** VALOR DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO DE MICRORNAS EN EL CONDENSADO DE AIRE EXHALADO EN EL CÁNCER DE PULMÓN.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología e INCLIVA. H. Clínic de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Laura Novella Sánchez, Francisco Dasí Fernández, Estrella Fernández Fabrellas, Enrique de Casimiro Calabuig, Carmen María Cortés Alcaide, María Luisa Tárrega Roig, Ana Salcedo Patricio.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El cáncer de pulmón constituye el tipo más frecuente de neoplasia y es responsable de la primera causa de muerte por enfermedad oncológica. Dada la agresividad de esta enfermedad y su mal pronóstico, son importantes las medidas de diagnóstico precoz que consigan disminuir la mortalidad. Así, la realización de tomografías computerizadas a poblaciones de riesgo ha tenido un efecto beneficioso en reducir la mortalidad. Sin embargo otras medidas de diagnóstico precoz de uso más masivo serían deseables. De este modo, el estudio de los microRNAs en muestras biológicas puede tener un papel de interés en el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón.

HIPÓTESIS: El estudio de miRNA en muestras no invasivas como el condensado del aire exhalado puede convertirse en una herramienta en el diagnóstico precoz del cáncer de pulmón, especialmente en el NSCLC, independientemente del estadio tumoral.

OBJETIVOS: Analizar la factibilidad de la detección cuantitativa de microRNA en el condensado de aire exhalado en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico.

MÉTODOS: Se trata de un estudio caso-control donde en pacientes que van a ser sometidos a una fibrobroncoscopia por sospecha de neoplasia pulmonar se obtendrá un condensado de aire exhalado y una biopsia bronquial donde se determinarán microRNAs mediante la reacción en cadena de la polimerasa a tiempo real, contrastando estos resultados con controles que se realizan una fibrobroncoscopia por un motivo distinto a la sospecha de cáncer, en la que queda descartada la existencia de neoplasia pulmonar primaria o metastásica por técnicas de imagen previas y la propia exploración endoscópica.

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA DETERMINACIÓN DE MICRORNAS EN EL CONDENSADO DE AIRE EXHALADO EN EL ADENOCARCINOMA DE PULMÓN.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología e INCLIVA. H. Clínic de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Francisco Sanz Herrero, Francisco Dasí Fernández, Estrella Fernández Fabrellas, Laura Novella Sánchez, Enrique de Casimiro Calabuig, Carmen María Cortés Alcaide, María Luisa Tárrega Roig.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El adenocarcinoma es el tipo histológico más frecuente de cáncer de pulmón que sucede no exclusivamente en población expuesta al humo del tabaco si no en pacientes que nunca han fumado. Esta enfermedad es diagnosticada con frecuencia en estadio avanzados con la implicación en la supervivencia que ello supone. Por tanto, las medidas encauzadas a un diagnóstico precoz de esta enfermedad pueden tener un impacto en la mortalidad. El uso de determinados biomarcadores obtenidos de muestras biológicas no invasivas tiene un papel prometedor. Así, el estudio de los microRNAs en el condensado de aire exhalado puede tener un interés diagnóstico en el adenocarcinoma de pulmón.

HIPÓTESIS: El estudio de miRNA en muestras no invasivas como el condensado del aire exhalado puede convertirse en una herramienta en el diagnóstico del adenocarcinoma de pulmón, independientemente del estadio tumoral.

OBJETIVOS: Los objetivos de nuestro trabajo es analizar la factibilidad de detección de microRNAs en el condensado de aire exhalado en pacientes con adenocarcinoma pulmonar, comparar la expresión de los mismos dependiendo del estadio tumoral y correlacionar con los microRNAs detectados en muestras histológicas.

MÉTODOS: Se trata de un estudio caso-control donde en pacientes que van a ser sometidos a una fibrobroncoscopia por sospecha de neoplasia pulmonar se obtendrá un condensado de aire exhalado y una biopsia bronquial donde se determinarán microRNAs mediante la reacción en cadena de la polimerasa a tiempo real, contrastando estos resultados con controles que se realizan una fibrobroncoscopia por un motivo distinto a la sospecha de cáncer, en la que queda descartada la existencia de neoplasia pulmonar primaria o metastásica por técnicas de imagen previas y la propia exploración endoscópica

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE NORMALIDAD DE VALORES DE DIMERO D AJUSTADOS A LA EDAD EN MAYORES DE 50 AÑOS Y CONSECUENCIAS EN CUANTO A LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE GRAVEDAD.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Javier Berraondo Fraile, Gustavo Juan Samper, Izumi Konishi, Goitzane Marcaida Benito, Elena Rubio Gomis, Mercederes Ramon Capilla, Angela Cervera Juan, Ana López Vázquez, Ana Bediaga Collado, Sherlyne Vanesa Jaimes Díaz, Laura Novella Sanchez.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: La medida del Dimero D en sangre es un instrumento valioso en la investigación del diagnóstico de pacientes con sospecha de embolismo pulmonar. Una concentración por debajo de 500 ng/mL combinada con una probabilidad clínica baja descarta el diagnostico de embolismo pulmonar en el 98% de los casos. Sin embargo la concentración

del Dimero D aumenta con la edad y su especificidad disminuye haciendo el test menos útil para excluir embolismo en pacientes mayores. El objetivo de este trabajo es validar los valores de Dimero D estratificados por edades. Para ello se aplicará en pacientes mayores de 50 años como valor superior de normalidad de Dimero D una variación de la fómula propuesta por Douma (6) [Dimero D en ng/mL = 5 x edad en años].

Por otra parte aunque los valores de Dimero D se relacionan con la extensión/localización, gravedad y supervivencia, esta relación esta discutida y los valores de correlación son bajos. También el hecho de que en alguna serie los valores de Dímero estén dentro de la normalidad en el caso de embolismos subsegmentarios, aunque no se conoce si este hecho tiene algún significado, es preocupante. En este estudio se propone analizar la correlación entre extensión, gravedad y supervivencia separando estratos de edad (menores de 50 años, de 50 a 70 y de más de 70 años.

10. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA RESISTENCIA ANTIBIÓTICA A LA PENICILINA Y ERITROMICINA DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología y Servicio de Microbiología.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN Francisco Sanz Herrero; Estrella Fernández Fabrellas, Concepción Gimeno Cardona.

RESUMEN: La resistencia de *Streptococcus pneumoniae* a los diferentes antibióticos utilizados para el tratamiento de la neumonía comunitaria puede tener un impacto en la evolución de la misma ocasionando un fracaso terapéutico e influyendo negativamente en el pronóstico de esta enfermedad.

El objetivo de esta línea de investigación es conocer el perfil de sensibilidad antibiótica de *Streptococcus pneumoniae* procedentes pacientes con neumonías neumocócicas bacteríemicas.

Material y métodos: Estudio prospectivo de aquellas neumonías neumocócicas bacteriémicas confirmadas por aislamiento en hemocultivos. El periodo de registro comenzó en 1998 y sigue vigente hasta la actualidad. Se recaban datos demográficos, comorbilidades, aspectos clínicos, analíticos y evolución de los pacientes afectados por esta enfermedad. Del mismo modo se tipifica el serotipo de la cepa causante así como el perfil de sensibilidad antibiótica.

11. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23-VALENTE EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN Ángela Domínguez García (Investigadora Principal; Universitat Autónoma de Barcelona), Francisco Sanz Herrero, Javier Berraondo Fraile.

RESUMEN: Objetivos: Investigar en personas ≥65 años 1) la efectividad de la vacuna antigripal para prevenir la hospitalización por gripe; 2) la efectividad de la vacuna antigripal para prevenir la hospitalización por neumonía; 3)la efectividad de la vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente para prevenir la hospitalización por neumonía. Diseño: Estudio multicéntrico de casos y controles apareados de casos incidentes durante dos temporadas gripales. Ámbito: En el estudio participan 19 hospitales de siete comunidades autónomas. Selección de sujetos: para el objetivo 1 los casos serán pacientes ≥=65 hospitalizados por infección por virus de la gripe confirmada por laboratorio. Por cada caso se seleccionaran 3 controles del mismo hospital ingresados por cualquier otra enfermedad distinta de gripe. Para los objetivos 2 y 3 los casos serán pacientes ≥65 años hospitalizados por neumonía, cuya radiografía de tórax muestre un infiltrado pulmonar y con algún signo o síntoma clínico compatible. Por cada caso se seleccionará 1 control del mismo hospital cuyo motivo de ingreso sea cualquier otra enfermedad distinta de neumonía. Los controles se aparearán por sexo, edad, y fecha de hospitalización con el caso. Variables: Se recogerán variables epidemiológicas, conductuales, de estado funcional, comorbilidades y antecedentes de vacunación. Análisis: Se realizará una comparación bivariable entre casos y controles mediante el test de ji cuadrado para variables categóricas y comparación de medias para variables continuas. La efectividad vacunal se estimará mediante las OR crudas utilizando el test de McNemar y las OR ajustadas utilizando regresión logística condicional.

12. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE LA UTILIDAD CLÍNICA DE LA DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE ESTRÉS OXIDATIVO EN SANGRE Y EN CONDENSADO DE AIRE EXHALADO EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV, INCLIVA H. Clínico de Valencia y Servicio de Pediatría H. Clínico de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN Francisco Sanz Herrero, Francisco Dasí Fernández, Amparo Escribano Montaner, Pilar Codoñer Franch, Federico Pallardó Calatayud, Mónica Amor.

RESUMEN: HIPÓTESIS.- A pesar del control de factores ambientales como el hábito tabáquico, existe una gran variabilidad en la gravedad del enfisema desarrollado por pacientes con déficit de AAT, lo que indica que en muchos casos podrían existir otros

mecanismos, además del desequilibrio proteasa-antiproteasa que contribuyen al desarrollo de enfisema pulmonar. En este sentido, los resultados en modelos animales indican que la susceptibilidad de las diversas especies al desarrollo de enfisema causado por la exposición a la elastasa, está relacionada con un desequilibrio en la concentración de sustancias antioxidantes, lo que favorece la inhibición de los bajos niveles de AAT, y, por tanto aumentan la gravedad del enfisema. Nuestra HIPÓTESIS de trabajo es que el estrés oxidativo, causado por un desequilibrio entre sustancias oxidantes y antioxidantes, contribuiría a empeorar los efectos sobre los pulmones causados por los bajos niveles de AAT característicos de los pacientes con déficit de AAT. Según nuestra hipótesis aquellos pacientes con niveles bajos de AAT y un alto grado de estrés oxidativo desarrollarían enfisemas más graves.

OBJETIVOS.-

a) Establecer el perfil de estrés oxidativo en muestras de sangre y de condensado de aire exhalado (CAE) en pacientes con déficit de AAT. En este apartado se van a determinar los niveles de estrés oxidativo de cada uno de los sujetos participantes en el estudio. Para ello determinaremos en sangre y CAE, los niveles de GSH/GSSG y el daño oxidativo en el ADN (8-OHdG); en los lípidos (MDA e isoprostanos); y en las proteínas (proteínas oxidadas).

b) Comparar el perfil de estrés oxidativo obtenido en sangre con el obtenido en CAE.

13. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** COMPARACIÓN ENTRE LOS MÉTODOS NO INVASIVOS DE MONITORIZACIÓN DE Pco2 CAPNOGRAFÍA TRANSCUTÁNEA (TcCO2) Y END-TIDAL CO2 (ETCO2) PARA EL CONTROL DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPERCÁPNICA AGUDA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Amparo Lluch Bisbal, Rafael Navarro Ivañez, Esther Verdejo Mengual, Angela Cervera Juan, Francisco Sanz Herrero, Estrella Fernández Fabrellas.

RESUMEN: La presión parcial de CO2 en sangre arterial (PaCO2) es la determinación más exacta para valorar la adecuación de la ventilación. Las técnicas no invasivas de monitorización han sido desarrolladas para proporcionar una estimación de la PaCO2 sin necesidad de obtener muestras de sangre arterial, como es la determinación transcutánea de CO2 (TcCO2) y la capnografía nasal (ETCO2), que son ampliamente utilizada para valorar la ventilación durante la anestesia/sedación dada su capacidad para detectar apnea, obstrucción de la vía aérea, taquipnea, etc... El propósito de este estudio es comparar la concordancia entre sendos sistemas disponibles en nuestro entorno para medición de TcCO2 y ETCO2 durante el control/monitorización de la Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI) en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Hipercápnica Aguda o Crónica Agudizada en la Unidad de Monitorización Respiratoria dependiente de la sala de hospitalización del Servicio de Neumología de nuestro hospital.

14. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTRATEGIA DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA-HOSPITAL GENERAL.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Estrella Fernández Fabrellas, Laura Novella Sánchez, Rafael Navarro Iváñez, Javier Berraondo Fraile, Esther Verdejo Mengual, Ana Salcedo Patricio, Ana López Hernández, Pilar Valle Dávalos.

RESUMEN: La espirometría forzada (EF) es la prueba esencial en el diagnóstico, monitorización y manejo de las enfermedades respiratorias en general y en las obstructivas en particular, es el principal test de función pulmonar y resulta imprescindible para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias, tal como recogen las guías GesEPOC y GEMA, documentos clave suscritos por todas las sociedades científicas españolas que aglutinan a los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico y manejo de estas enfermedadesi. La utilidad de la EF trasciende el ámbito de la neumología, adquiere una creciente importancia en Atención Primaria (AP). Dado que el diagnóstico de la EPOC y el asma se basa precisamente en la detección de la obstrucción de la vía aérea utilizando la EF como herramienta, no hay dudas que uno de los instrumentos más útiles para mejorar el diagnóstico y manejo de estas enfermedades es precisamente la implementación de la EF en la AP.

La **hipótesis de partida** de este proyecto es que implementar una estrategia de formación en EF en las Zonas Básicas de Salud del Departamento de Salud Valencia-Hospital General mejorará el infradiagnóstico de la EPOC y el asma, propiciará un mejor manejo de estas enfermedades, y contribuirá a la necesaria sinergia y coordinación de niveles asistenciales del Departamento, además de identificar pacientes frecuentadores y con alto consumo de recursos asistenciales susceptibles de beneficiarse de modalidades asistenciales concretas (consulta hospitalaria monográfica o UHD). Los objetivos son: Promover la formación de la EF de calidad en el ámbito de la AP del Departamento; Incrementar el porcentaje de diagnósticos correctos de EPOC y asma entre la población que se atienden en los CS; Mejorar el manejo del paciente con EPOC y asma en nuestro Departamento; y Evitar ingresos hospitalarios / reingresos / exacerbaciones, clasificando correctamente a los pacientes en función de la gravedad, lo que conlleva la instauración de un tratamiento correcto y el control de la enfermedad.

15. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE LA RUTA JANUS KINASA 2/STAT3 COMO DIANA FARMACOLÓGICA EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA Y EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA: ANÁLISIS PRECLÍNICO Y TRASLACIONAL.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología y Fundación de Investigación Hospital General Universitario de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Javier Milara Payá, Estrella Fernández Fabrellas, Mercedes Ramón, Juan Escribá, Enrique Pastor, Teresa Peiró.

RESUMEN: La FPI es una enfermedad pulmonar crónica progresiva de etiología desconocida con una esperanza de vida entre 2 y 5 años desde el diagnóstico. Una proporción de pacientes con FPI desarrolla hipertensión pulmonar (HP) lo que empeora sustancialmente su evolución. Actualmente se sabe que existen determinadas transformaciones celulares, como la transición de células epiteliales alveolares y células endoteliales a células mesenquimales, así como la transformación de células musculares de arteria pulmonar, fibrocitos, fibroblastos, pericitos, y células mesoteliales a miofibroblastos cuyo fenotipo es responsable de la activación y progresión de la enfermedad. Actualmente se sabe que la ruta JAK2/STAT3 se encuentra involucrada en procesos de crecimiento celular y remodelado tisular compatibles con los procesos observados en la FPI, sin embargo no se conoce con exactitud su papel. Este proyecto pretende analizar desde múltiples abordajes el papel de la ruta JAK2/STAT3 en la FPI así como en la HP asociada. Para ello se evaluará la expresión y distribución de la ruta JAK2/STAT3 en tejido pulmonar de pacientes con FPI y con FPI asociada a HP, así como su papel en las transformaciones celulares observadas a la FPI. Por otra parte, se evaluará el efecto de inhibidores de JAK2/STAT3 sobre la fibrosis pulmonar en modelos animales. La modulación farmacológica de JAK2/STAT3 puede ser una prometedora diana para el tratamiento de esta devastadora enfermedad. Los resultados de este estudio preclínico y traslacional puede sentar las bases para un estudio clínico en pacientes con FPI, con o sin HP asociada.

16. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO PILOTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS INHALADOS EN PACIENTES CON ASMA Y EPOC. COMPARACIÓN ENTRE PACIENTES INGRESADOS Y AMBULATORIOS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Javier Berraondo Fraile, Mercedes Ramón Capilla, Esther Verdejo Mengual, Laura Novella Sánchez, Ana López Vázquez, Sherley Vanesa Jaimes Díaz, Estrella Fernández Fabrellas

RESUMEN: La adherencia al tratamiento inhalado de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como el asma y la EPOC se estima en menos de la mitad de los casos. Se ha demostrado que una baja adherencia al tratamiento supone un aumento de la morbi-mortalidad y, por ende, un mayor consumo de los recursos sanitarios.

En este estudio piloto se evaluará la adherencia al tratamiento de forma objetiva a través de un cuestionario validado (TAI), así como las posibles diferencias que pudiera haber entre pacientes que precisan algún ingreso hospitalario por agudización o si por el contrario no ha sido necesario en los últimos 12 meses, tanto en asma como en EPOC.

Se analizarán los posibles factores puedan influir en el cumplimiento del tratamiento inhalado prescrito para el control de la enfermedad. Para ello se recogerán las siguientes variables de cuidadores (si los hubiera) y pacientes con tratamiento crónico inhalado mantenido los últimos

6 meses: características socio-demográficas, nivel de estudios, revisión de adherencia al tratamiento, correcta técnica inhalatoria, plan de cuidados indicado (si lo hubiera) y médico responsable del seguimiento (AP o neumólogo). De los pacientes: nivel de gravedad de la enfermedad de base según criterios GEMA o GESEPOC, motivo de ingreso (en los grupos de hospitalizados), cuestionario TAI en todos, y ACT para los pacientes asmáticos y CAT para los EPOC.

17. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PARÁMETROS PREDICTIVOS DE ESTABILIZACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR CON TRATAMIENTO ANTIFIBRÓTICO EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología y Fundación de Investigación Hospital General Universitario de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Gustavo Juan Samper, Javier Berraondo Fraile, Mercedes Ramón Capilla, Rafael Navarro Iváñez, Concha Rodríguez Lozano, Estrella Fernández Fabrellas, Julio Cortijo Gimeno, Javier Milara Paya

RESUMEN: La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una enfermedad progresiva y fatal que afecta de forma difusa al parénquima pulmonar. Recientemente disponemos del primer fármaco antifibrótico (Pirfenidona) que en algunos pacientes logra estabilizar la enfermedad. No se conoce los pacientes que van a tener una respuesta favorable y los que no. Es necesario encontrar parámetros que predigan la respuesta a esta alternativa terapéutica.

Se propone un estudio prospectivo de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática que cumplan requisitos para el tratamiento antifibrótico (Pirfenidona), analizar antes del inicio del tratamiento de forma combinada parámetros funcionales (CVF, DLCO, 6MWT y desaturación de la hemoglobina al final de la prueba de 6MWT) con los niveles de esfingosina y BH4 en suero y BAL y afectación radiológica (cantidad de patrón en panal subpleural en el HRCT), con el fin de encontrar un parámetro que prediga la respuesta a este tratamiento farmacológico.

18. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LOS COSTES ASOCIADOS A LA ESTRATEGIA DE ADMINISTRACIÓN AMBULATORIA DE OMALIZUMAB FRENTE A SU ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA GRAVE.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología y Servicio de Neumología Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Eusebi Chiner Vives (*) y Estrella Fernández Fabrellas (**), José Norberto Sancho-Chust (*), Cristina Senent Español (*), Pedro Landete Rodríguez (*), Mercedes Ramón Capilla (**), Javier Berraondo Fraile (**), Sherley Vanesa Jaimes (**)

(*): H. Universitari Sant Joan d'Alacant (**): Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

RESUMEN: En España Omalizumab se considera una medicación indicada para el asma grave, con dispensación hospitalaria y aunque su administración no requiere hospitalización, se administra mayoritariamente en el hospital, hospitales de día, servicios de farmacia o en los propios servicios de neumología. Ello conlleva gastos adicionales derivados de su administración, gastos de personal, además de repercusión para el paciente, que necesita acudir al hospital para su administración, con el consiguiente gasto añadido. No se conoce si la administración ambulatoria de Omalizumab pudiera tener los mismos resultados con disminución de los costes, por lo que los objetivos de nuestro trabajo plantean evaluar si la estrategia de administración ambulatoria de Omalizumab en pacientes con asma grave, a través de los centros de salud, puede ser igualmente efectiva desde el punto de vista de resultados (exacerbaciones, visitas al médico y urgencias, ingresos hospitalarios) que una estrategia de administración hospitalaria convencional, con menores costes. Para ello se comparan las estrategias de administración del fármaco en dos hospitales de tercer nivel analizando y comparando los costes, además de las variables clínicas y funcionales de dos cohortes de pacientes con asma grave.

19. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ANÁLISIS DE PARÁMETROS DE ESTRÉS OXIDATIVO, FUNCIÓN MITOCONDRIAL, LONGITUD DE TELÓMEROS Y PERFIL DE MIRNAS CIRCULANTES EN PACIENTES CON DÉFICIT DE ALFA-1 ANTITRIPSINA (DAAT). IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV, INCLIVA. H. Clínic de Valencia y Servicio de Pediatría. H. Clìnic de Valencia

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Francisco Dasí Fernández, Pilar Codoñer Franch, Amparo Escribano Montaner, Francisco Sanz Herrero, Silvia Castillo Corullón, Mª Luisa Torres Durán, Estrella Fernández Fabrellas, Francisco Casas Maldonado, Sara Pastor Puente

RESUMEN: En la EPOC se ha observado tanto inflamación crónica del tracto respiratorio como inflamación sistémica resultado de un exceso de mediadores proinflamatorios en las vías aéreas. Los resultados previos obtenidos por nuestro grupo de investigación indican un estrés oxidativo sistémico en pacientes con DAAT que se correlaciona con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar y/o hepática. Sin embargo, no se conoce la capacidad que tienen las células del sistema inmunológico de los pacientes con DAAT para producir especies reactivas del oxígeno (ROS). Una de las posibles fuentes de ROS son las

mitocondrias, que podrían estar implicadas en la regulación de la apoptosis y procesos de autofagia descritos en los tejidos diana de estos pacientes. Nuestra hipótesis es que las mitocondrias serían una fuente de producción de ROS en DAAT, por lo que nos proponemos caracterizar las ROS que se generan en las células del sistema inmunológico de pacientes con DAAT y evaluar la función mitocondrial como posible fuente de ROS.

20. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CARACTERIZACIÓN DEL STRESS OXIDATIVO EN CÉLULAS EPITELIALES NASALES DE PACIENTES CON DISCINESA CILIAR PRIMARIA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV, INCLIVA. H. Clínic de Valencia y Servicio de Pediatría. H. Clìnic de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Amparo Escribano Montaner, Francisco Sanz Herrero, Estrella Fernández Fabrellas, Laura Novella Sánchez, Miguel Armengot Carceller, Francisco Dasí Fernández.

RESUMEN: La Discinesia Ciliar Primaria (DCP), es una enfermedad genética multisistémica, que afecta a órganos y tejidos que poseen células con cilios móviles, alterando su patrón de movilidad. La inmotilidad ciliar o un movimiento deficiente (discinético) son los responsables de la estasis de las secreciones en las vías aéreas y la subsiguiente infección e inflamación crónicas. La enfermedad se asocia, en alrededor del 50% de los casos, con la presencia de un situs in versus (orientación al azar de los órganos por incompetencia de los cilios nodales embrionarios) así como disminución de la fertilidad (por alteración de la movilidad del flagelo del espermatozoide y de los cilios de la Trompa de Falopio). Clínicamente el aspecto más relevante y determinante de su evolución y pronóstico es la inflamación e infección crónica de la vía aérea, que podría estar propiciada por la existencia de un perfil de estrés oxidativo en las células epiteliales ciliadas respiratorias. Para estudiar esta premisa, se establecerán líneas de cultivo celular del epitelio nasal, con la novedosa técnica de cultivo in vitro que permite el crecimiento y diferenciación celular en una interfaz aire-líquido. Una vez cultivadas las muestras, se determinará su perfil oxidativo bajo condiciones basales e inducidas, mediante detección fluorométrica con citometría de flujo. Con los resultados obtenidos, se caracterizará el estado inflamatorio de cada sujeto, de acuerdo a su fenotipo y genotipo, para valorar el papel del estrés oxidativo en la expresión clínica y evolutiva de la enfermedad y sugerir dianas terapéuticas que mejoren su condición. El estudio contará con la participación de un grupo de sujetos sanos y 3 grupos distintos de pacientes 1) los diagnosticados de DCP 2) los que presentan una sintomatología similar a la DCP, pero tienen función ciliar normal 3) los que presentan inflamación crónica de las vías respiratorias de otro origen.

21. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** VALOR PRONÓSTICO DEL ESTUDIO DEL PERFIL DE MICRORNAS EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD HOSPITALIZADA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV e INCLIVA. H. Clínic de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Francisco Sanz Herrero, Francisco Dasí Fernández, Estrella Fernández Fabrellas, Javier Berraondo Fraile, Laura Novella Sánchez, Ana Salcedo Patricio, Ana Reula Martín, Sara Pastor Puente.

RESUMEN: La sepsis, junto con la insuficiencia respiratoria hipoxémica, constituyen unas graves complicaciones de la neumonía comunitaria (NAC). Existen estudios previos en modelos animales experimentales y en pequeñas series de pacientes con sepsis que demuestran que la determinación de microRNAs puede tener un papel pronóstico en la sepsis. Hipótesis: Los datos procedentes de estudios en modelos experimentales y en series de pacientes con sepsis de distintos orígenes avalaría la posibilidad del uso de los microRNAs como biomarcadores de infección grave. El uso de dichos biomarcadores permitiría definir con precisión el grupo de pacientes con mayor riesgo potencial de desarrollar complicaciones sistémicas relacionadas con la neumonía.

22. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** RECURSOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SAHS EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV y Grupo de Trabajo de SAHS-VNI de la Sociedad Valenciana de Neumología.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Eusebi Chiner Vives, Miguel Angel Martínez garcia, Silvia Ponce, Rafael Navarro Iváñez, Luis Hernández Blasco, Gabriel Medero Carrasco, Mónica Llombart Cantó, José Antonio Pérez, José Manuel León, Pablo Catalán, Alfonso Martínez Martínez.

RESUMEN: Aunque los recursos para el diagnóstico del síndrome de apnea (SAHS) en la Comunidad Valenciana han mejorado sensiblemente en los últimos 20 años, se hace necesario conocer el estado actual del diagnóstico del SAHS, conocer las demoras y el cambio experimentado, con el fin de establecer una correcta planificación para el futuro y estimar las necesidades. Determinados aspectos, como los relativos al abordaje diagnóstico del SAHS infantil son desconocidos. El estudio pretende obtener datos referentes al diagnóstico del SAHS, tipos de recursos disponibles, tanto materiales (polisomnografía,

poligrafía, otros) como humanos (enfermería, personal técnico y administrativo), listas de espera para consultas y de exploraciones diagnósticas. Para ello se administrará a los responsables de los hospitales de la red pública y privada de la Comunidad Valenciana un cuestionario específico de recogida de todas las variables, con el fin de obtener los datos actualizados, que se compararán con los datos previos conocidos, correspondientes a 1998 y 2007.

23. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA DEL ANCIANO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV y Grupo de Trabajo de EPID de la Sociedad Valenciana de Neumología.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Estrella Fernández Fabrellas, Manuela Martínez Francés, Gustavo Juan Samper, Mercedes Ramón Capilla, Eusebi Chiner Vives, Concepción Martín Serrano, Raquel García Sevila, Joan Gil Carbonell, Manuela Marín González, Belen Safont Muños, Beatriz Amat Humarán, Susana Herrera Lara.

RESUMEN: La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es una enfermedad crónica, progresiva y de etiología desconocida, con una tasa de incidencia y prevalencia no bien conocidas. Afecta con mayor frecuencia a varones adultos, asociándose con un patrón radiológico / histológico de Neumonía Intersticial Usual (NIU). Recientes estudios indican que la incidencia y prevalencia de la FPI se ha incrementado en los últimos años con una mayor prevalencia en hombres, sobre todo por encima de los 65 años, diagnosticándose en aproximadamente un 2% en la octava década de la vida. Por otra parte, disponemos actualmente del primer tratamiento antifibrótico aprobado en nuestro país (Pirfenidona) que ha demostrada eficacia en aumentar la supervivencia y disminuir de la mortalidad de estos pacientes. Sin embargo, los ensayos que avalan este tratamiento (también el de Nintedanib, otro fármaco antifibrótico que recientemente será comercializado) tienen como límite de edad para la inclusión de pacientes los 80 años, de manera que realmente no sabemos cómo se comporta la FPI en este grupo de edad, cual es su respuesta al tratamiento antifibrótico, si puede administrarse por las comorbilidades asociadas propias del anciano, si efectivamente los antifibróticos, Pirfenidona concretamente, en este grupo de edad mejora la supervivencia y disminuye la mortalidad como ya ha demostrado en los estudios en población con FPI pero de edad inferior a 80 años. Así, planteamos la hipótesis de que en el ámbito asistencial de la Comunidad Valenciana la incidencia y prevalencia de FPI en pacientes con edad ≥ 80 años en el momento del diagnóstico ha aumentado y nos proponemos caracterizar la enfermedad en este grupo de pacientes así como evaluar su evolución.

24. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTATUS ANGIOGÉNICO EN PACIENTES CON PATOLOGÍA PULMONAR BENIGNA Y MALIGNA. VALOR DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV y Servicio de Oncología CHGUV.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Gustavo Juan Samper, Carlos Camps Herrero, Eloisa Janus Lewintre, Silvia Calabuig Fariñas, Estrella Fernández Fabrellas, Mercedes Ramón Capilla, Enrique de Casimiro Calabuig, Javier Berraondo Fraile, Esther Verdejo Mengual, Francisco Sanz Herrero.

RESUMEN: Muchos factores angiogénicos han sido estudidados en muestras de sangre periférica en una gran variedad de patologías y han sido asociados con diferentes expresiones fenotípicas de EPOC, FPI y carcinoma no microcítico de pulmón. Nuestra experiencia previa en este tipo de determinaciones nos señala que la complejidad del proceso angiogénico no puede verse reflejada cuando se utilizan marcadores únicos para la monitorización de la angiogénesis tumoral, sin embargo, el uso de paneles o compbinaciones de diferentes marcadores parecía conferirles más valor como biomarcadores. Se sabe que hay un aumento de la expresión VEGF en tejido pulmonar de pacientes con EPOC tipo bronquitis crómica y que sin embargo está disminuida en el enfisema. Sin embargo, no se conoce si esto sucede también con los niveles plasmáticos y el significado de los mimos. También se sabe que en la FPI hay un aumento del VEGF en plasma y TGF en tejido, pero no se conoce su significado ni si el tratamiento con fármacos antifibróticos (pirfenidona) y antiangiogénicos (nintedanib) los modifican. El objetivo del presente estudio es analizar en las muestras de plasma los niveles cirvulantes de mediadores angiogénicos (VEGF, PLGF, FGF, PDGF, VEGFR1 y VEGFR2) en pacientes con patología pulmonar benigna (FPI y EPOC) y en pacientes con cáncer de pulmón, como posibles biomarcadores pronósticos y de respuesta a tratamiento.

25. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFECTO DEL TRATAMIENTO CON CPAP EN ANCIANOS CON APNEA DEL SUEÑO EN GRADO MODERADO. UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO Y ALEATORIZADO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV y Grupo de Trabajo de SAHS-VMNI de la Sociedad Valenciana de Neumología.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Silvia Ponce Pérez, Miguel Ángel Martínez García, José Manuel León Ramírez, Luis Hernández Blasco, Eusebi Chiner Vives, Rafael Navarro Iváñez, Pablo Catalán Serra, Esther Pastor Esplá, Lirios Sacristán Bou, Jose Noberto Sancho Chust, Belén Orosa Bertol, Mª Luisa Nieto Cabrera, Alfonso Martínez Martínez, Pedro Landete Rodríguez, Verónica Isabel Vilella, Eva María Rosillo Hernández.

RESUMEN: El SAHS en una enfermedad con una alta prevalencia en el momento actual afecta al 4-6% de varones y a al 2-4 % de mujeres de población de edad media , y además sabemos que la prevalencia aumenta notablemente con la edad y en el momento actual en nuestro país se estima que el 20% de la población es mayor de 65 años pero la mayoría de estudios realizados que disponemos en la literatura clínica y patología cardiovascular , etc están realizados en pacientes de edad media y sobre todo en hombres por lo que el diagnóstico y tratamiento lo realizamos extrapolando los resultados de esta población , por lo que el equipo investigador realizó previamente un estudio pendiente de publicación donde se ha podido ver que los ancianos con SAHS grave (IAH>30) tienen una clínica algo diferente a la población de edad media más centrada en el desarrollo de trastornos cognitivos y además estos trastornos mejoran con el tratamiento con CPAP , por lo que pretendemos ampliar el estudio para el grupo de ancianos con apnea de sueño en grado moderado y así poder establecer en nivel de IAH a partir del cual obtendríamos efectos beneficiosos y así poder construir un algoritmo terapéutico para este grupo de enfermos .Se tratará de un estudio multicéntrico, de centros de la Comunidad Valenciana y un Hospital de Castilla la Mancha donde se van a aleatorizar a los pacientes a recibir CPAP o seguir con tratamiento conservador. Se realizará a pacientes mayores de 70 años con un IAH entre 15 y 29 en los cuales analizaremos diferentes variables: calidad de vida, clínica de SAHS, estado neurocognitivo en sus diferentes facetas, cifras de tensión arterial y cumplimentación/efectos adversos del tratamiento. Analizaremos a su vez el punto de corte de IAH a partir del cual obtenemos resultados beneficiosos y poder establecer un algoritmo terapéutico para este grupo de enfermos.

26. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EXACERBACIONES EN LA EPOC; CARACTERIZACIÓN Y RELACIÓN CON EL FUNCIONALISMO PULMONAR.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neumología CHGUV y SEPAR.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Beatriz Abascal Bolado. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander; Carlos Antonio Amado Diago. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander; Ana Boldova Loscertales. Hospital Royo Villanova. Zaragoza;Carlos Cabrera López. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria;Francisco Javier Callejas González. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;Federico Fiorentino. Hospital Universitario Son Espases. Palmas de Mallorca;Juan Luis García Rivero. Hospital de Laredo. Santander; Pablo Catalán Serra. Hospital General de Requena. Valencia; Javier Lázaro Sierra. Hospital Royo Villanova. Zaragoza; Esther Verdejo Mengual, Hospital General Universitario de Valencia.

RESUMEN: Las exacerbaciones de EPOC son eventos agudos caracterizados por un empeoramiento de los síntomas respiratorios que va más allá de las variaciones diarias y que conllevan un cambio en la medicación habitual. La mayoría de estos episodios están

producidas por bacterias, virus y agentes ambientales, sin embargo, existía un notable grupo de pacientes cuya causa de exacerbación no pudo ser identificada. Existen exacerbaciones cuyo síntoma cardinal es la disnea, en ausencia del resto de los criterios de Anthonisen. Diversos estudios han identificado una estrecha asociación entre la presencia de disnea, como principal síntoma de la agudización y el desarrollo de hiperinsuflación dinámica. Los corticoides, por su perfil antiinflamatorio, han demostrado reducir potencialmente el riesgo de exacerbaciones. Sin embargo, diferentes estudios clínicos también han confirmado la eficacia de los LABA y los LAMA en la reducción y prevención de las exacerbaciones. En conclusión, aunque la inflamación es crucial en la patogénesis de la EPOC, no todas las exacerbaciones se asocian a un aumento de la misma. Los mecanismos de empeoramiento de la limitación espiratoria al flujo aéreo, en ausencia de inflamación de la vía aérea, son menos conocidos. Nuestro objetivo es valorar si los enfermos EPOC que sufren exacerbaciones sin componente inflamatorio tienen diferencias en el funcionalismo pulmonar.

27. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** NUEVOS FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS EN EPOC Y ASMA: ESTUDIO EN MODELOS DE CORTICORESISTENCIA IN VITRO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Fundación de Investigación Hospital General Universitario de Valencia y Servicio de Neumología CHGUV.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Esther Verdejo Mengual, Julio Cortijo Gimeno, Javier Milara Payá.

RESUMEN: El objetivo del presente proyecto de investigación es la caracterización del perfil farmacológico de los inhibidores panJAK, P13Kô, P13Kyõ y de otros fármacos anti-inflamatorias utilizados en la EPOC y el ASMA grave, como corticosteroides, roflumilast y aclidinium en neutrófilos circulantes y esputo, de voluntarios sanos, pacientes asmáticos y pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Así como en células epiteliales bronquiales humanas diferenciadas (ALI) normales y sometidas a un modelo de corticoresistencia.

Además, teniendo en cuenta las posibles asociaciones futuras de los diferentes compuestos se explorará los efectos aditivos / sinérgicos de sus asociaciones. Todo ello con el fin de añadir nuevos datos al cuerpo existente de evidencias experimentales y clínicas del perfil beneficioso de los inhibidores panJAK, P13Kô y P13Kyô en las enfermedades pulmonares inflamatorias crónicas.

NEUROCIRUGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** TRANSDISCAL C6-C7 CONTRALATERAL C7 NERVE ROOT TRANSFER IN THE SURGICAL REPAIR OF AVULSION BRACHIAL PLEXUS INJURIES. STUDY IN THE CADÁVER.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio Neurocirugía y Departamento de Anatomía Universidad de Valencia

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Vicente Vanaclocha Vanaclocha, Juan Manuel Herrera.

   RESUMEN: En las lesiones por arrancamiento del plexo braquial una de las opciones es la transferencia de la raíz C7 contralateral. Sin embargo, la raíz ha de cruzarse por delante de la columna vertebral, por lo que no suele alcanzar las raíces del lado opuesto. En esos casos se requieren injertos nerviosos que dificultan la recuperación. En nuestro estudio hemos diseñado una nueva técnica que permite cruzar la raíz contralateral sin la necesidad de injertos. Con ello se facilita la capacidad de recuperación de las lesiones de plexo braquial.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ANATOMÍA DE LAS RAMAS PARA LA SENSIBILIDAD DE LA CADERA DEL NERVIO OBTURADOR.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio Neurocirugía y Departamento de Anatomía Universidad de Valencia

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Vicente Vanaclocha Vanaclocha, Juan Manuel Herrera, Marlon Rivera Paz

   RESUMEN: En los pacientes con dolor crónico de cadera por artrosis a veces no se puede proceder a la implantación de una prótesis de cadera. En esos casos se puede realizar una denervación de las ramas del nervio obturador para la cadera. El estudio permite analizar las ramas del nervio obturador para la cadera con el fin de poder localizarlos de forma adecuada y aplicar el tratamiento idóneo.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** SIMPATECTOMÍA TORÁCICA SUPRASELECTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS PALMAR Y AXILAR.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Neurocirugía y Instituto de Medicina Legal de Valencia (INCLIVA)

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Vicente Vanaclocha Vanaclocha, Juan Manuel Herrera.

RESUMEN: La hiperhidrosis es un trastorno del sistema simpático en el que hay un exceso de sudoración. El tratamiento es la simpatectomía torácica superior. La complicación más habitual es la hiperhidrosis compensatoria (exceso de sudoración en el resto de las zonas del cuerpo). Para minimizar la hiperhidrosis compensatoria se diseña una técnica quirúrgica en la que se minimiza la lesión de la cadena simpática mediante una radiculotomía.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO CLÍNICO: SI-6603 OPEN-LABEL STUDY (PROTOCOL NUMBER: 6603/1132)

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Francisco Verdú López, Vicente Vanaclocha Vanaclocha, Moisés Sánchez Pardo, Laurabel Gozalbes Esterelles

   RESUMEN: Se trata las hernias discales lumbares mediante la inyección intradiscal de un nuevo producto farmacéutico.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** A randomized controlled study to evaluate the effectiveness and safety of fibrin sealant vapor heated SOLVENT/DETERGENT TREATED (FS VH S/D 500 S-APR) COMPARED TO DURASEAL DURA SEALANT AS AN ADJUNCT TO SUTURED DURAL REPAIR IN CRANIAL SURGERY.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Vicente Vanaclocha Vanaclocha, Francisco Verdú López, Moisés Sánchez Pardo, Laurabel Gozalbes Esterelles

   RESUMEN: Se trata de comparar la incidencia de fístulas durales con sutura de la duramadre simple o complementada con un material de sellado.

NEUROLOGÍA

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MEMORIA Y ENVEJECIMIENTO

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Salvador Algarabel González (Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia), Juan Carlos Meléndez Moral (Facultad de Psicología. Universidad de Valencia), Alfonso Pitarque Gracia (Facultad de Psicología. Universidad de Valencia), Alicia Sales Galán (Facultad de Psicología. Universidad de Valencia), Joaquín Escudero Torrella (Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia).

RESUMEN: El Área de Investigación es acerca de la memoria y envejecimiento normal y patológico. Se centra fundamentalmente en aspectos de memoria de reconocimiento y como esta se ve alterada durante el envejecimiento normal y en diversas patologías neuro-degenerativas (sobre todo Demencias y Enfermedad de Parkinson).

Se han obtenido desde el año 2010 varias ayudas públicas a proyectos relacionados con esta línea.

El equipo está compuesto por investigadores básicos de la Facultad de Psicología de la UV y clínicos del Servicio de Neurología del CHGUV.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DETERIORO COGNITIVO.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Joaquín Escudero Torrella, Carolina Guillem (Hospital de Xátiva), Josefa Mascarell (Hospital de Xativa), Laura Lacruz (Hospital de Gandía), Vicente Peset (Hospital de Manises), Federico Mata (ERESA grupo médico), Cristina Corbellas (Unidad de Psicología. CHGUV), Juana Sánchez (Laboratorio. CHGUV).

RESUMEN: l Área de Investigación es el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. Nos hemos centrado en el análisis de los factores predictivos (clínicos y radiológicos) que ayudan a predecir el empeoramiento de las funciones cognitivas, y el paso de la fase de deterioro leve a demencia.

Se ha conseguido un proyecto previo (estudio MIND) que se está continuando con el proyecto CONVERAL.

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** INVESTIGACIÓN ECONÓMICA EN NEUROCIENCIAS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: David Vivas (CIEGS. Facultad de ADE. Universidad Politécnica de Valencia), Joaquín Escudero Torrella, Natividad Guadalajara (Economía Financiera. Universidad de Valencia), María Caballer (Economía Aplicada. Universidad de Valencia), Carla Sancho (Economía de Salud. Universidad Politécnica de Valencia), Natividad Guadalajara. (Economía Financiera. Universidad de Valencia), María Caballer (Economía Aplicada. Universidad de Valencia), Carla Sancho (Economía de Salud. Universidad Politécnica de Valencia).

RESUMEN: El Área es la Investigación en economía de la salud, fármaco-economía, calidad y eficiencia en neurociencias. Nos hemos centrado sobre todo en el estudio de los aspectos económicos de la Enfermedad de Alzheimer. Hemos analizado los costes farmacéuticos en esta enfermedad relacionados con su nivel de gravedad y comorbilidad (análisis de CRGs).

Hemos desarrollado también previamente un estudio de los costes globales de un servicio de Neurología.

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** GRUPO ICTUS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Amparo Romero Martínez, José Miguel Pons Amate, Javier Domingo, Juana Sánchez, Lucas Gómez Betancurt, Jesús Montoro Sanjaime, Victoria Ruiz Carrera, Yolanda Montoro Cuevas.

RESUMEN: Investigación clínica de los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnóstico y terapéuticos del ictus.

Participación en ensayos clínicos.

Realización de estudios clínicos con el Doppler Transcraneal.

10. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Ángeles Cervello Donderis, Maria E. Carcelén Gadea, José Miguel Pons Amate, Trinidad Blanco Hernández, Alicia Gracia Garcia, Vanesa Huguet Pradas, Maria José Soriano Albiñana.

RESUMEN: La Esclerosis Múltiple es una enfermedad de causa hoy en día todavía desconocida, pero con unos criterios diagnósticos cada vez más precisos, con diversas formas clínicas evolutivas, y distintos tratamientos actuales para modificar el curso de la enfermedad.

Pensamos en el valor fundamental que pueden tener los factores pronósticos. En este sentido se intenta evaluar el valor pronóstico de la alteración del nervio óptico mediante diferentes exploraciones con un relativo bajo coste.

Se colabora en diversos estudios multicéntricos orientados a evaluar distintos aspectos de calidad de vida en estos pacientes.

OFTALMOLOGÍA

DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION: COMPORTAMIENTO DE LA RETINA EXTERNA EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR EXUDATIVA TRATADOS CON AFLIBERCEPT SEGÚN FICHA TÉCNICA. RESPUESTA ANATÓMICA EN DIFERENTES TIPOS DE NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Verónica Castro Navarro, Enrique Cervera Taulet, Javier Montero Hernández.

RESUMEN: En los últimos años, se ha producido un avance muy importante en el tratamiento de los pacientes con degeneración macular exudativa. La introducción de fármacos intravítreos anti-VEGF, entre los que se encuentra Aflibercept, y la mejora de los medios diagnósticos, en concreto la tomografía de coherencia óptica (OCT), ha permitido, no sólo mantener la agudeza visual de estos pacientes, sino en muchos casos, incluso mejorarla. El objetivo es conocer mejor la respuesta previsible de estos pacientes ante los tratamientos disponibles. Es objetivo de nuestra investigación, valorar el comportamiento de las estructuras de la retina externa, membrana limitante externa y zona elipsoide, tras tratamiento con Aflibercept, en diferentes tipos de neovascularización coroidea.

ONCOLOGÍA MÉDICA:

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION: ONCOLOGÍA MOLECULAR**

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Carlos Camps Herrero, Ana Maria Blasco Cordellat, Alfonso Berrocal Jaime, Maria Concepción Godes Sanz de Bremond, Maria Jose Safont Aguilera, Vega Iranzo González-Cruz, Cristina Caballero Díaz

RESUMEN: La actividad de investigación del Servicio de Oncología Médica se centra en la Investigación Clínica y Traslacional en Cáncer, con especial interés en la comprensión de los eventos genéticos y moleculares implicados en el origen y la progresión del cáncer, sobre todo en Cáncer de Pulmón, Colorectal, Mama y Melanoma por su alta incidencia en nuestra población. Los proyectos en los que participan miembros del servicio están focalizados en el análisis de factores pronóstico y predictivos en cáncer, participando además en la elaboración y ejecución de ensayos clínicos, especialmente en el campo de la farmacogenómica.

El Servicio está compuesto por un jefe de servicio, un jefe clínico, cinco facultativos especialistas en Oncología, tres coordinadores de ensayos clínicos, personal de enfermería y auxiliares. También forman parte de la estructura del Servicio nueve médicos residentes que realizan su formación especializada bajo la tutoría de los facultativos del Servicio de Oncología. El Laboratorio de Oncología Molecular de la FIHGUV también se encuentra integrado dentro de la estructura de investigación del Servicio de Oncología Médica.

Los miembros del Servicio de Oncología Médica, desarrollan una reconocida labor asistencial, en Valencia y en el área de influencia del Consorcio Hospitalario. Aparte de las tareas asistenciales, en el servicio se realizan labores de docencia de grado (estudiantes de Medicina) y de postgrado a través de la formación de médicos especialistas en Oncología. Otro aspecto importante en la actividad del Servicio, es la prueba de nuevos protocolos de tratamiento en el marco de ensayos clínicos (de ámbito nacional y europeo), llevándose a cabo varios ensayos clínicos de fase I y II.

El Servicio forma parte de la Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer (RD06/0020/1024: RD12/0036/0025) y participa activamente en la actividad de grupos cooperativos como: GEICAM, GECP, GEIS, GEM, TTD.

La actividad científica del grupo queda plasmada en los proyectos financiados competitivos, en artículos científicos publicados en revistas internacionales que cubren aspectos clínicos y traslacionales de la oncología y en la difusión de la actividad de investigación en diferentes foros nacionales e internacionales.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA POSTURA Y LA SEDACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA VOZ.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Natshuki Oishi Konary, Enrique Zapater Latorre, Jorge Basterra Alegría

RESUMEN: El objetivo es objetivar y cuantificar la influencia de la postura y la sedación en la calidad de la voz, con el fin de determinar si está justificada la anestesia local-sedación en la realización de tiroplastias de medialización para tratar parálisis unilaterales de CCVV.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO ANATÓMICO DE LA LARINGE E IMPLICACIONES SOBRE LA CIRUGÍA DEL MARCO LARÍNGEO.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Isabel López García, Ainhoa García-Lliberós, Enrique Zapater Latorre, Jorge Basterra Alegría

RESUMEN: El objetivo es cuantificar la existencia de variaciones anatómicas individuales para validar o descartar la posibilidad de cirugía del marco laríngeo basada únicamente en función del género del paciente.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MECANISMOS FUNCIONALES, CELULARES Y MOLECULARES DE LA POLIPOSIS NASAL CORTICORRESISTENTE; HACIA NUEVAS DIANAS TERAPEÚTICAS

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Otorrinolaringología, Unidad Funcional de Discinesia Ciliar Primaria

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Miguel Armengot Carceller

RESUMEN: Búsqueda de dianas celulares para nuevas líneas de tratamiento de la poliposis naso-sinusal.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** POLUCIÓN ATMOSFÉRICA POR PARTÍCULAS DIESEL Y ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Otorrinolaringología, Fundación HGUV

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Miguel Armengot Carceller, Julio Cortijo Gimeno.

RESUMEN: Estudio clínico de la vía aérea superior. Estudio funcional de la actividad ciliar y mucociliar en la vía aérea nasal en condiciones basales y tras la exposición a tóxicos. Toma de muestras y preparación para cultivos.

PEDIATRÍA

MIEMBROS QUE LAS COMPONEN: Empar Lurbe i Ferrer, Francisco Aguilar Bacallado, Juan José Alcón Saez, Montserrat Aleu Perez-Gramunt, Julio Álvarez Pitti, José Javier Casero, Javier Elorza Arizmendi, Emilio Ferriols Gil, Nuria García Carbonell, Consuelo García-Vicent, Rafael Gómez Zafra, Purificación Marín Reina, María Maravall Llagaría, Elena Montesinos Sanchís, Inmaculada Romero Andreu, Isabel Torró Doménech, Francisco Ponce Zanón, Teresa Épila Navarro.

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** BAJO PESO AL NACER Y RIESGO CARDIOVASCULAR: ESTUDIO DE LOS FACTORES CELULARES, MOLECULARES Y GENÉTICOS.

RESUMEN: En niños con bajo peso al nacer (BPN) existe un aumento de los valores de presión arterial ambulatoria, una mayor variabilidad intrínseca y una capacidad descendida para excretar sodio. Así mismo se ha podido observar como estos niños con BPN pese a valores más bajos de presión arterial sistólica y diastólica al nacimiento, durante el primer mes de vida se produce un incremento marcado de la presión arterial sistólica. Actualmente está en desarrollo el estudio de los mecanismos que producen estos cambios, con estudio de la reactividad vascular y sus mecanismos celulares, moleculares y genéticos en vasos de cordón umbilical de niños con BPN y controles.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFECTO DE LA OBESIDAD EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

RESUMEN: La obesidad infantil es un problema creciente y nuestros estudios demuestran la importancia del sobrepeso y obesidad en la presencia de elevaciones precoces de la PA y del riesgo de ser hipertensos en edades tempranas de la vida. Así mismo se ha podido comprobar la potenciación de la obesidad por el BPN en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Actualmente se lleva a cabo estudios de los mecanismos de esta elevación, repercusiones orgánicas precoces e identificación de marcadores de riesgo.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ATENCIÓN INTEGRAL A LA OBESIDAD INFANTIL.

   RESUMEN: Se ha desarrollado un programa de atención integral a la obesidad infantil. El objetivo es promover hábitos saludables y establecer nuevas pautas de alimentación y actividad física adaptadas a la vida del niño y su familia. Esto permitirá realizar un tratamiento personalizado para conseguir el cambio de hábitos que lleve a la reducción de peso y su mantenimiento.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** MARCADORES PRECOCES DEL DESARROLLO DE NEFROPATÍA EN LA DIABETES TIPO 1.

   RESUMEN: Nuestro grupo ha podido identificar marcadores precoces de riesgo de desarrollar nefropatía incipiente en la diabetes mellitus tipo 1. Mediante el uso de monitorización ambulatoria de la PA, identificamos que la alteración de la variabilidad circadiana de presión arterial precede al desarrollo de microabuminuria, el marcador más precoz hasta la actualidad conocido, abriendo paso a la posibilidad de intervención precoz.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION** UTILIZACIÓN Y CONDICIONES DE USO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.

   RESUMEN: Estrategias de utilización y condiciones de uso de medicamentos en pacientes pediátricos hospitalizados. El objetivo principal de este trabajo es estudiar los medicamentos que reciben los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del CHGUV, y valorar sus condiciones de uso, en especial, si están o no autorizados para este grupo de edad y la información disponible sobre la pauta de administración, comparando las condiciones de autorización con las de uso real.

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ENFERMEDADES RARAS.

   RESUMEN: El objetivo es la identificación precoz, tratamiento y seguimiento de las enfermedades raras.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS AL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD INFANTIL

   RESUMEN: El objetivo es implementar las nuevas tecnologías en el tratamiento de la obesidad con el fin de conseguir unos mejores resultados en corto y largo plazo.

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

RESUMEN: Implementar las nuevas tecnologías para el diagnóstico precoz de patología en el Recién Nacido.

PSIQUIATRIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** APLICACION DE LOS CRITERIOS STOPP/START EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO PARA LA DETECCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE PRESCRIPCIONES INADECUADAS DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES MAYORES.

2. **SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA**: Unidad de Interconsulta y Enlace del Servicio de Psiquiatría con la Colaboración del Servicio de Farmacia.

3. **MIEMBROS QUE LA COMPONEN (NOMBRE Y DOS APELLIDOS):** Pilar Piles de la Fuente, Fernanda Molina López, Claudio Garay Bravo, María Desamparados Peña Serrano, José Salazar Fraile.

RESUMEN: El aumento de la expectativa de vida de ha hecho de la comorbilidad y la polifarmacia situaciones habituales en la población geriátrica y son muchos los estudios que relacionan dicha polifarmacia con un mayor riesgo de aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Una prescripción es considerada inapropiada, cuando el riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico, especialmente en aquellos casos en los que existe evidencia de alternativas terapéuticas más seguras.

Objetivo: detectar las prescripciones inadecuadas en adultos mayores de 75 años con el fin de, una vez detectadas dichas prescripciones utilizando los criterios internacionales STOPP-START para psicofármacos, realizar un ajuste que beneficie al paciente y disminuya los efectos a nivel cognitivo que estos fármacos pueden tener en esta población.

Métodos: revisión de las prescripciones de todos los adultos mayores de 75 años que ingresaron en el Hospital General en el periodo comprendido entre noviembre 2013 y noviembre 2014.

Se recogieron datos sociodemográficos, datos clínicos e historial farmacológico actual. Tras la detección de prescripciones inapropiadas se procedió a realizar la sustitución del fármaco en cuestión por uno apropiado para este grupo poblacional, se entregó la receta electrónica con

los cambios realizados y se envió una carta al MAP para recomendar mantener el cambio y poner en práctica estos criterios en otros pacientes.

Estado actual: fase de elaboración del artículo, tenemos pendiente una reunión para realizar los últimos cambios y enviar el artículo a una revista con su publicación.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PAPEL DE LOS ESTILOS DE APEGO Y PATRONES DE CRIANZA EN LA PSICOPATOLOGÍA INFANTO- JUVENIL.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Psiquiatría / Unidad de Salud Mental Infantil Guillem de Castro.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Nuria Raya, Elena Blázquez, José Salazar Fraile, Fernanda Molina, Martha Cancino, María Desamparados Peña.

RESUMEN: Con el presente estudio de tipo cohortes se pretende demostrar la relación que existe entre los patrones de crianza y estilos de apego con la aparición de psicopatología en niños y adolescentes y la gravedad de ésta. La recogida de datos se realizará a partir de una muestra de pacientes atendidos consecutivamente en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Departamento 9 durante un año, con edades comprendidas desde los 2 a los 14 años.

En estudios preliminares se ha investigado los efectos a corto y largo plazo que tienen los distintos patrones de crianza –asertivos o coercitivos-, que ejercen los padres, sobre el desarrollo de estrategias de afrontamiento, capacidad de tolerancia a la frustración, aceptación, adopción de límites y en general sobre la salud mental en la población infanto-juvenil.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional de tipo cohortes, que incluirá una muestra de 350 pacientes atendidos consecutivamente, en el que se busca demostrar la relación entre los estilos de crianza y de apego con la psicopatología de niños y adolescentes. A través de herramientas de cribaje y entrevistas sistematizadas realizadas (DAWBA, SDQ, PSDQ y PBI) tanto a los pacientes como a los principales cuidadores se obtendrán los datos necesarios para la comprobación de la hipótesis inicial. Durante la primera fase del estudio se validará al español la escala de patrones de crianza de C.C. Robinson, et al. (PSDQ) previo consentimiento de dicho autor. En una segunda fase, se realizará la recogida de datos con las entrevistas seleccionadas.

Objetivos:

1. Estudiar la relación entre la gravedad de los trastornos mentales infanto-juveniles y su ajuste funcional en relación a los patrones de crianza y estilos de apego.

Estado actual del tema: En la actualidad estamos en proceso de terminar de definir el diseño del estudio, recopilando bibliografía y los instrumentos de cribaje necesarios para el desarrollo del mismo.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS ARIPIPRAZOL Y PALIPERIDONA SEGÚN SU VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL VS INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Unidad de Agudos de Psiquiatría, Programa Primeros Episodios Psicóticos. Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Carmen Camañes Fortes, Gema Martinez Giner, Cristina Vila Navarro, Humberto Ortiz Ruibal, José Salazar Fraile, Marta Machado Vera, Fernanda Molina, María Angeles Canseco Navarro.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El objetivo del tratamiento en un Primer episodio psicótico es la obtención de la mayor efectividad posible (remisión sintomática, recuperación funcional, mayor calidad de vida, menor tasas de recaídas, etc…). Se debe realizar un abordaje psicofarmacológico desde el inicio de un primer episodio psicótico, debiendo realizar con posterioridad revisiones periódicas y longitudinales.

Las principales guías terapéuticas internacionales recomiendan de primera elección el uso de antipsicóticos atípicos y en monoterapia. Los antipsicóticos de liberación prolongada (LP) deben constituir también presentaciones farmacológicas de primera línea en estos pacientes y no sólo vincula a aquellos casos de falta de adherencia terapéutica. Inconvenientes del uso de antipsicóticos de liberación prolongada en los pacientes con un primer episodio psicótico: Debido a la inestabilidad diagnóstica en los PEP, puede resultar estigmatizante la prescripción de un fármaco de liberación prolongada y puede afectar a la relación médico-paciente. Puede resultar desesperanzador para el paciente el asociar la prescripción de un fármaco de liberación prolongada.

OBJETIVOS: valorar si existen diferencias en la respuesta (recaídas, funcionalidad y reingresos) a medio largo plazo (tratamiento en fase de mantenimiento) de dos antipsicoticos atípicos (Aripiprazol y Paliperidona) según se administren por vía oral o intramuscular (formulación de liberación prolongada) en pacientes con un primer episodio psicótico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizara asignación aleatoria de muestra de pacientes ingresados en una unidad de agudos de psiquiatría que cumplan diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según DSM V y que requieran tratamiento con antipsicoticos atípicos (paliperidona o aripiprazol) a recibir inyectable de acción prolongada o formulación oral. Seguimiento posterior en consultas externas de psiquiatría basal, a los 2 meses, 6 meses y 12 meses. El criterio de valoración principal es el reingreso hospitalario en una Unidad de agudos hospitalaria. Se evalúan los síntomas, recaídas, calidad de vida y funcionamiento

durante el seguimiento. También se valorara el grado de adherencia al tratamiento farmacológico.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y AFECTACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL EN LA MUESTRA DE POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA CON TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO DE LARGA EVOLUCIÓN

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Valencia, Servicio de Cardiología Hospital General Universitario de Valencia. Servicio de Radiología Hospital Universitario General de Valencia (Eresa).

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José Salazar Fraile. Juan Pretel Piqueras, Alicia Maceira, Mariangeles Canseco Navarro. Marta Machado Vera.

RESUMEN: Las personas con enfermedades mentales graves presentan mayor riesgo de muerte temprana debido a enfermedades cardiovasculares. Se encuentran normalmente, cinco obstáculos frecuentes en las intervenciones médicas para reducir el riesgo cardiovascular: tendencia a no tener en cuenta los problemas de salud de las personas con enfermedades mentales graves entre algunos profesionales de la salud, las dificultades en la gestión de un estilo de vida saludable, irregularidad en el seguimiento ambulatorio que presentan los pacientes con trastornos mentales, la falta de conciencia de mayor riesgo cardiovascular en personas con enfermedades mentales graves por parte de algunos profesionales de la salud y los tratamientos prescritos. Como prevención resultan factores facilitadores de disminución de riesgo cardiovascular: la participación de otras personas de apoyo, la mejora el compromiso del paciente con los servicios, la continuidad de la atención, proporcionando retroalimentación positiva en las consultas y el establecimiento de metas.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es valorar la prevalencia de factores reversibles y no reversibles de riesgo cardiovascular, así como de alteraciones estructurales y funcionales medidas con resonancia magnética cardíaca en población psiquiátrica en tratamiento con antipsicóticos de larga evolución.

PROCEDIMIENTO: La muestra se extraerá de sujetos en seguimiento en CSM durante un período mayor o igual de un año y que en el registro evolutivo no conste el abandono de medicación antipsicótica. Se procederá a la recogida de datos. Se estudiarán en los sujetos la presencia de los siguientes factores de riesgo: Edad, sexo, tabaquismo, TAS, Niveles de Colesterol LDL. Se Obtendrá Riesgo cardiovascular con la escala Euroheart score calibrado para España. De aquellos pacientes asintomáticos con riesgo global alto (>20% a 10 años) de EAC, independientemente de si su ECG es interpretable o no y de si pueden hacer una PE o no, se procederá a realizar RMN cardíaca. (CRITERIO DE RMN CARDIACA). En los pacientes seleccionados se recogerán los siguientes datos acerca de su tratamiento: Tipo de antipsicótico. Dosis media de antipsicótico. Dosis equivalente de antipsicótico El objetivo

secundario es valorar las alteraciones estructurales cardiacas con dosis y tiempo de administración de tratamiento antipsicótico.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO SOBRE MODELOS DE PREDICCIÓN DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER MEDIANTE COMBINACIÓN DE BIOMARCADORES NEUROPSIQUIÁTRICOS, NEUROPSICOLÓGICOS, RESONANCIA MAGNÉTICA Y PET.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Valencia, Servicio de Radiología Hospital Universitario General de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José Salazar Fraile. Juan Pretel Piqueras. Mariangeles Canseco Navarro. Marta Machado Vera. José Manuel Santabarbara Gómez. Vicente Belloch Ugarte. Roberto Bataller Alberola. Elisa Giménez Del Llano. Ana García Reig. Alicia Maceira. Cristina Calabuig. Pilar Piles. Amadeo Balaguer Marti. Juan-José Parra-Pagan

RESUMEN: La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa en la que se desarrolla un deterioro cognitiva, funcional y conductual progresivo (1,2). El proceso patológico de la EA suele comenzar años antes del diagnóstico clínico con una fase asintomática (EA preclínica) seguida de una fase con deterioro cognitiva leve (DCL; 2,3 ,4). A medida que se desarrollan nuevos tratamientos se hace cada vez más imprescindible el desarrollo de marcadores que permitan la detección y la supervisión de los sujetos en riesgo. La presentación clínica de las demencias en su comienzo, con frecuencia no cursa con un aparente deterioro cognitivo, sino que este suele ser leve y con frecuencia acompañado de otros sín- tomas o cuadros clínicos. En este sentido, hasta ahora se ha venido estudiando el deterioro cognitivo leve (DCL) como principal marcador. Sin embargo las asociación de los síntomas neuropsiquiátricos con el riesgo de demencia ha recibido menos atención que los síntomas cognitivos.

OBJETIVO.- El presente estudio valorará la medida en que distintos biomarcadores, especialmente el marcador amiloide y la DCnL contribuyen a predecir el desarrollo de la demencia, es- pecialmente la enfermedad de Alzheimer. Método.- Se trata de un estudio de cohorte, es decir prospectivo, en el que se valorará el grado en el que los distintos biomarcadores (Neuropsiquiátricos, Neurocognitivos, Resonancia Magnética, y BA) contribuyen a mejorar la capacidad de predecir el desarrollo de la demencia y concretamente de la EA comparada con las predicciones basadas solo en parámetros de valoración del DCL.

PROCEDIMIENTO.1- Se escogerá una muestra de pacientes con las siguientes características: Mayores de 50 años y menores de 65 años atendidos en los Servicios de Salud mental del departamento de salud Valencia-Hospital General, por un primer episodio psiquiátrico. Sin antecedentes de trastornos psiquiátricos relevantes previos al episodio actual. Con manifestaciónes psiquiátricas en el episodio actual compatibles con el DCnL. Resistentes a los tratamientos convencionales para el episodio actual durante al menos 6 meses. Que firmen consentimiento para entrar en el estudio. Los pacientes que cumplan

criterios de DCnL será evaluados con las siguientes pruebas: 1) Valoración clínica de DCL según criterios DSM-5. Valoración neuropsicológica de DCL según criterios DSM-5. Resonancia Magnética. Depósito B-Amiloide. Posteriormente la cohorte será evaluada anualmente mediante las valoraciones neuropsiquátricas y neuropsicológicas hasta el final del estudio. A los 2 y 4 y 6 años se realizará una RM estructural.

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PROYECTO APALEPSIA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicios de Psiquiatría y Neurología. Hospital General de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José Salazar Fraile; Pilar Piles de la Fuente; Martha Crisitina Cancino Botello; Ascensión Castillo Ruiz; Laura Vilaplana Domínguez; Juan Miguel Hernández Sánchez.

RESUMEN: Se pretende realizar un estudio descriptivo para obtener la prevalencia de la depresión mayor y la apatía en relación a la enfermedad epiléptica. Los datos se obtendrán de una muestra de pacientes con epilepsia conocida, principalmente farmacorresistente que llevan seguimiento por parte de la Unidad de epilepsia del HGUV.

En estudios previos, la epilepsia se ha asociado significativamente con la depresión, con una prevalencia que oscila entre el 12-37%. Este amplio rango de estimaciones puede atribuirse a la heterogeneidad en el diseño del estudio, demografía de la población, o el método de diagnóstico de la depresión y la epilepsia.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, que incluirá 200 pacientes con diagnóstico de epilepsia. Los pacientes pertenecerán a la Unidad de Epilepsia del servicio de neurología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Se realizará una recogida de datos de la historia clínica neurológica seguida de la administración de una batería de test para valoración psiquiátrica y neuropsicológica (PHQ9, HADS, AES, SCID, STROOP y Escala de Rey)

Posteriormente se realizará el análisis estadístico para obtener resultados con la intención de redactar un artículo y poder presentarse en los foros pertinentes.

Objetivos:

-Determinar la prevalencia de la sintomatología afectiva en pacientes epilépticos

-Comprobar la asociación del déficit cognitivo con la prevalencia de la apatía.

Desarrollamos el estudio a partir de la hipótesis que la prevalencia de depresión en pacientes con epilepsia es menor a la informada en la literatura debido a su confusión con la apatía, considerándolo de gran importancia para el correcto tratamiento de estos pacientes.

Estado actual: Actualmente nos encontramos en fase de iniciar el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** TIPIFICACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA) Y SU VALIDEZ PRONÓSTICA EN UN TRATAMIENTO ESTANDARIZADO.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Unidad de conductas adictivas de San Isidro, Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Valencia.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: José Salazar Fraile, Carmen Cortell Cortell.Claudio Garay Bravo.

RESUMEN: Distintas características como la autorregulación emocional, autocontrol, personalidad, patrones de vínculo y de crianza son factores que pudiesen permitir la determinación de distintos perfiles de pacientes que acuden a las Unidades de conductas adictivas (UCAs). La hipótesis es que determinados patrones de crianza parental o experiencias traumáticas influyen en los rasgos de personalidad, los mecanismos de defensa, los patrones de relación interpersonal y en base a estos factores puede realizarse una tipología de usuarios de las UCAs que podría determinar una personalización de los protocolos asistenciales.

OBJETIVO: El objetivo del estudio es determinar la relación de estos factores como pronósticos de respuesta al tratamiento estándar de atención en drogodependencia.

MATERIALES Y MÉTODO: Se aplica protocolo que incluye la medición de las principales variables a pacientes que ingresan al programa de conductas adictivas de entre 18 y 60 años con diagnóstico de abuso/dependencia de alcohol, cocaína, heroína y cannabis. Se estimará la relación de estas variables con la posibilidad de recaída. Se intentará establecer una relación pronóstica.

RADIODIAGNOSTICO

1. **DENOMINACIÓN DE LAS LINEAS DE INVESTIGACION:** ESTIMACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON VHC MEDIANTE ECOGRAFÍA CON TÉCNICA DE RADIACIÓN ACÚSTICA DE LA FUERZA DE IMPULSO (ARFI) Y ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN.

MIEMBROS QUE LAS COMPONEN: Melchor Flores de la Torre, Juana Forner Giner, Fernando Facal de Castro, Moisés Diago, Carmen González

RESUMEN:

Objetivos: La finalidad de este proyecto es analizar y validar en nuestro centro, la ecografía de radiación acústica de la fuerza de impulso, como herramienta de valoración y monitorización del grado de fibrosis hepática en pacientes con VHC.

Métodos: Realización de un estudio prospectivo de una muestra de 100 pacientes con VHC, mediante ecografía con elastografía. A todos los pacientes se les realizará posteriormente se realizará una elastografía de transición (Fibroscan ®). Se compararán ambas técnicas mediante métodos estadísticos.

Así mismo elaboraremos una tabla de referencia con 40 sujetos sanos, a los que se realizará únicamente la ecografía con técnica de ecografía de radiación acústica de fuerza de impulso.

Resultados esperados: Pretendemos obtener en primer lugar unos valores de referencia de elasticidad hepática, que puedan ser aplicados a distintas patologías hepáticas, para valorar la elasticidad del hígado y sus alteraciones.

Pretendemos validar la ecografía como técnica alternativa a la biopsia hepática, en la monitorización del tratamiento de los pacientes con hepatopatía crónica por VHC. Así mismo pretendemos evaluar si existen ventajas en la utilización de la ecografía con elastografía respecto a la elastografía de transición.

Impacto potencial: Si conseguimos los objetivos propuestos conseguiremos una técnica que presenta la ventaja de ser una exploración no invasiva, con la que podemos realizar análisis cuantitativo y reproducible que nos sirva para la evaluación inicial y posterior monitorización de estos pacientes. Así mismo, puede valorar la elasticidad hepática en el mismo acto que la valoración de las características ecográficas del parénquima hepático.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** UTILIDAD DEL TRÁNSITO BARITADO EN LA VALORACIÓN DEL VOLUMEN GÁSTRICO Y PÉRDIDA DE PESO EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS SOMETIDOS A GASTRECTOMIA VERTICAL.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Cirugía y Radiodiagnóstico Hospital General de Valencia

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Juana Forner Giner, Melchor Flores de la Torre, Isabel Grifo Albalat, Marcos Bruna Esteban, Fernando Facal de Castro.

RESUMEN: La obesidad es un problema sanitario de primera magnitud, catalogado ya hoy en día como epidemia mundial. De hecho, en España, lejos de disminuir en frecuencia, ha ido

aumentando progresivamente, pasando del 7'4% al 17% en los últimos 25 años la Encuesta Nacional de Salud.

La cirugía es un pilar fundamental en el tratamiento de aquellos pacientes en los que las medidas higiénico-dietéticas correctamente cumplidas han fracasado, cosa que ocurre en más del 95% de los obesos mórbidos.

La cirugía bariátrica consigue la disminución del peso de forma mantenida en el tiempo debido a la modificación del tracto gastrointestinal, bien mediante un mecanismo restrictivo, malabsortivo o mixto.

La gastrectomia vertical es una de las técnicas más empleadas actualmente, y aunque inicialmente se utilizaba como cirugía puente en los pacientes superobesos previa a la realización de un cruce duodenal, hoy en día y ante los buenos resultados de pérdida ponderal obtenidos se plantea como cirugía única.

Esta técnica se basa en la conversión del estómago del paciente en un tubo gástrico de menor tamaño, por lo que la capacidad de almacenaje del estómago se ve disminuida.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CORRELACIÓN DE LA ECOINTENSIDAD MUSCULAR Y LA FUERZA MUSCULAR EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA Servicio de Radiodiagnóstico. Sección de ecografías.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Rebeca Mirón Mombiela.

RESUMEN: La población mundial de adultos mayores (>65 años) fue de 600 millones en el 2000, y se espera que aumente a dos billones para el 2050 (Bouillon et al., 2013). Con una población de adultos mayores en aumento, existe un interés por la investigación en el síndrome clínico de fragilidad, caracterizado por un deterioro de las reservas funcionales relacionadas con la edad en toda una serie de sistemas fisiológicos (Fried et al., 2001). Los adultos mayores experimentan un incremento en el riesgo de comorbilidad, dependencia, institucionalización, caídas, invalidez, fracturas, hospitalización y mortalidad. La identificación de los adultos mayores frágiles es importante, ya que es una situación prevenible y que inclusive puede ser reversible con la implementación de programas de ejercicio, tratamientos hormonales o farmacológicos en desarrollo, entre otros (Chumlea, et al., 2011).

Esto conlleva a la necesidad de identificar a las personas en riesgo y para ello es necesario identificar biomarcadores. En la literatura actual hay publicados estudios con biomarcadores en el sistema neuroendocrino, sistema inmune y cardiovascular, marcadores metabólicos, marcadores de estrés oxidativo como alteraciones del sistema musculo-esquelético

Conocer las bases fisiológicas de la fragilidad es importante porque nos puede ayudar a desarrollar programas de intervención. Este estudio desea abordar los cambios morfológicos (EI) y funcionales (fuerza muscular) que ocurren en el sistema musculo-esquelético y su relación el estrés oxidativo en el contexto de pacientes frágiles y susceptibles a la fragilidad.

REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO

MIEMBROS QUE LAS COMPONEN: Javier Calvo Catalá, Cristina Campos Fernández, Maribel González-Cruz Cervellera, Mª Dolores Pastor Cubillo, Amalia Rueda Cid, Emma Beltrán Catalán, Isabel Ballaguer Tur

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** METABOLISMO ÓSEO.

RESUMEN: Siendo una unidad de metabolismo óseo reconocida por las sociedades científicas nacionales, valoraremos las nuevas terapéuticas y nuevos marcadores de formación resorción, así como estudios epidemiológicos sobre la osteoporosis e influencia de otras terapéuticas en la masa ósea. Incidir en el uso racional de la terapia antifractura.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PATOLOGÍA INFLAMATORIA REUMATOLÓGICA
   2.A. ARTRITIS REUMATOIDE.

   2.B. ARTROPATÍA PSORIÁSICA.

   2.C. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.

RESUMEN: Realización de estudios epidemiológicos sobre esta patología, colaborando con la Sociedad Española de Reumatología en los proyectos que en este sentido ha organizado. Seguridad de nuevas terapéuticas (tratamientos biológicos) y pautas para el correcto uso de los fármacos.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ECOGRAFÍA APARATO LOCOMOTOR

RESUMEN: La ecografía se ha convertido en una herramienta indispensable en una Unidad Reumatológica, permitiendo un mejor diagnóstico, colaborando en técnicas cruentas y evitando solicitud de otras técnicas de mayor costo económico y que no aportan beneficios.

La disponibilidad de aparataje y la dotación de profesionales médicos cualificados, nos permite estar en diversos proyectos nacionales e internacionales.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN EN ESPONDILOARTROPATÍAS.

   RESUMEN: Los criterios de diagnóstico de las SpA han cambiado en los últimos meses, con una importancia primordial en el diagnóstico por la imagen. Nuestro Servicio se incluye en diversos estudios de las sociedades científicas en este sentido.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** INMUNOGENICIDAD EN LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS.

   RESUMEN: La inmunogenicidad se considera uno de los factores fundamentales (junto a los niveles del fármaco), para preveer el resultado positivo de los tratamientos biológicos, evitando así dar tratamientos de alto costo económico y que no iban a producir efecto positivo. Nuestro servicio está colaborando en diversos estudios en este sentido.

6. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** USO RACIONAL DE LOS TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS.

   RESUMEN: La efectividad de estos tratamientos es una realidad obvia, pero debemos conseguir el mejor resultado con el mínimo coste. Aplicamos unos criterios selectivos para su uso, realizando una sesión semanal para su uso (en la que interviene el Servicio de Farmacia). Por otra parte, estamos realizando un estudio que nos permita disminuir su dosis o aumentar el período de inducción. Como índice de su efectividad, en el último año hemos ahorrado 150.000-200.000.

7. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN (CAR)

   RESUMEN: La consulta de alta resolución, busca resolver el problema de salud de un paciente el mismo día de consulta, como una alternativa eficiente al modelo convencional de consultas externas (en el Hospital y centros de Atención Primaria). El objetivo es realizar una aproximación diagnóstico-terapéutica en el menor tiempo posible, potenciando las primeras visitas y disminuyendo las segundas. Una vez valorado al paciente, es dado de alta y enviado nuevamente al médico que lo remitió. Hemos establecido tres CAR: fibromialgia, artritis reumatoide y osteoporosis.

8. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA EN LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS. CONSULTA COMPARTIDA CON EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

   RESUMEN: Las enfermedades reumáticas presentan manifestaciones extraarticulares, siendo las oftalmológicas muy prevalentes. Además, el tratamiento es compartido entre las dos especialidades. Tras un año de funcionamiento, los resultados obtenidos son muy positivos para los pacientes y para ambos servicios.

9. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESCLEROSIS SISTÉMICA

   RESUMEN: Se trata de una enfermedad "rara", de la que tenemos una importante casuística, siendo una fuente de investigación y trabajos.

10. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** RIESGO CARDIOVASCULAR EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS.

    RESUMEN: Las enfermedades reumáticas inflamatorias, incrementan el riesgo cardiovascular. Nos hemos incorporado a un proyecto de la SER para valorar pacientes a 10 años estudio CARMA).

11. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** FARMACOECONOMÍA.

    RESUMEN: Integración del servicio en distintas plataformas que valorar las medidas farmacoeconómicas a adoptar tanto desde el Servicio como a nivel Comunidad Valenciana (participando con la Conselleria de Sanitat: Presidente MAISE de fármacos biológicos; uso racional de tratamiento anti-osteoporosis, etc…)

12. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CONSULTA COMPARTIDA "ARTROPATÍA PSORIÁSICA".

    RESUMEN: De forma conjunta con el Servicio de Dermatología, hemos establecido un flujo bidireccional de pacientes con psoriasis y manifestaciones articulares, de forma que en un mismo día, son asistidos en ambos Servicios, lo que representa un importante beneficio asistencial y nos permite una base de datos que nos genere trabajos, comunicaciones, etc.

13. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CONSULTA DE ENFERMERÍA.

RESUMEN: Se trata de una actividad actualmente indispensable para conseguir una optimización de los enfermos de reumatología. La enfermera tiene 3 horas diarias de consulta con su código propio, realizando educación sanitaria a pacientes, metrología, extracciones, inclusión en estudios, etc.

14. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** CONSULTA TELEFÓNICA / NO PRESENCIAL DE ENFERMERÍA.

RESUMEN: Iniciada en 2014, la enfermera experta, atiende llamadas telefónicas e intenta solucionar las dudas que plantean los paciente. Decide si debe intervenir de forma no presencial el reumatólogo o recomienda al paciente que acuda a la consulta.

TOCOGINECOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE MICRORNAS EN EL CÁNCER OVÁRICO Y LA ENDOMETRIOSIS COMO BIOMARCADORES DE ENFERMEDAD.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Área Clínica Materno Infantil

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Gilabert-Estellés J, Estellés A, Gilabert J, Marí-Aleixandre J, Chirivella M, Braza-Boïls A.

RESUMEN: El objetivo general del presente proyecto es identificar un perfil de expresión de microRNAs y proteínas característico de la endometriosis y cáncer ovárico en tejido y sangre periférica, para su valoración como posible biomarcador de enfermedad y valorar la influencia de los miRNAs en los sistemas angiogénico y proteolítico en dichas patologías y su papel en la malignización de la endometriosis a cáncer de ovario. Objetivos específicos:1.- Estudiar el patrón de expresión de todos los miRNAs descritos hasta el momento en tejido endometrial de mujeres con y sin endometriosis, tejido endometriósico (endometrioma ovárico), cáncer ovárico y tejido ovárico sano y compararlo con el perfil que se obtenga en sangre menstrual y periférica. El estudio de expresión de miRNAs en sangre menstrual podría permitir el diseño de un perfil molecular que sirva de diagnóstico de la enfermedad en un fluido biológico fácilmente accesible en el caso de la endometriosis y sangre periférica en el caso de cáncer ovárico. 2.- Evaluar el efecto del líquido peritoneal sobre la expresión de miRNAs en cultivos primarios decélulas endometriales y endometriósicas para definir el papel peritoneal en el desarrollo de la endometriosis. Para ello, estudiaremos la expresión de todos los miRNAs

expresados en respuesta al líquido peritoneal mediante arrays en cada uno de los grupos experimentales (cultivo control/patológico, líquido peritoneal control/patológico). Además, cuantificaremos el secretoma mediante multiplex y la expresión de mRNA como consecuencia de la exposición al líquido peritoneal. 3.- Realizar el estudio "in silico" para determinar los genes diana de los miRNAs que presenten una modificación en su expresión, tanto en tejido y sangre como en cultivos celulares después de la exposición a los líquidos peritoneales.

Verificar los resultados obtenidos en todos los grupos mediante RT-PCR en tiempo real (miRNAs) y mediante ELISAs (factores angiogénicos y proteolíticos). 4.- Relacionar los perfiles de expresión de miRNAs obtenidos en endometrioma ovárico y los obtenidos en cáncer ovárico para conocer si la modificación de la expresión de los miRNAs puede ser la responsable de los casos de malignización de la endometriosis a cáncer ovárico. 5.- Por último, asegurar las dianas de aquellos miRNAs que hayan presentado una expresión alterada en la endometriosis y cáncer ovárico mediante experimentos de ganancia y pérdida de función en cultivos.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PAPEL DE LOS MICRORNAS EN LA ENDOMETRIOSIS COMO BIOMARCADORES DE ENFERMEDAD. INFLUENCIA DE LOS MICRORNAS EN LOS SISTEMAS ANGIOGÉNICO Y PROTEOLÍTICO EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Área Clínica Materno Infantil

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Gilabert-Estellés J, Estellés A, Gilabert J, Ramón LA, Chirivella M, Braza-Boïls A, Marí-Aleixandre J.

RESUMEN: El objetivo general del presente proyecto es identificar un perfil de expresión de miRNAs y proteínas en sangre menstrual de pacientes con endometriosis para su valoración como posible biomarcador de enfermedad y valorar la influencia de los miRNAs en los sistemas angiogénico y proteolítico en dicha patología. El estudio de la expresión de los miRNAs en tejido endometrial y en sangre menstrual se realizará mediante arrays. El efecto del líquido peritoneal (LP) sobre la expresión de miRNAs en cultivos primarios de células endometriales y endometriósicas se analizará mediante arrays en cada uno de los grupos experimentales, cuantificándose también el secretoma mediante multiplex y la expresión de mRNA. Se realizará el estudio "in silico" para determinar los genes diana de los miRNAs con expresión alterada en tejido, sangre menstrual y en cultivos celulares tras la exposición al LP. Se verificarán los resultados obtenidos en todos los grupos mediante RT-PCR en tiempo real (miRNAs) y ELISAs y multiplex (proteínas diana). Por último, para comprobar las dianas de aquellos miRNAs con una expresión alterada en la endometriosis se realizarán experimentos de ganancia y pérdida de función en cultivos de células endometriales.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE DIVERSOS MICRORNAS IMPLICADOS EN LA ANGIOGÉNESIS Y FACTORES ANGIOGÉNICOS EN LA ENDOMETRIOSIS Y EN EL CÁNCER ENDOMETRIAL

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Área Clínica Materno Infantil

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Braza-Boïls A, Estellés A, Gilabert Estellés J, Gilabert J, España F, Ramón LA, Chirivella M.J.

RESUMEN: Objetivos

1.- Puesta a punto de la técnica para el aislamiento y purificación de los miRNAs. Cuantificación de miRNAs implicados en la angiogénesis (miRNA- 16, -17, -20a, -125a, -221, y -222) y del RNAU6b (usado para normalizar la expresión de los miRNAs) por PCR cuantitativo en tiempo real en muestras de endometrio ectópico y eutópico de mujeres con endometriosis, endometrio control y cáncer endometrial.

2.- Cuantificación del mRNA de diversos factores relacionados con la angiogénesis (VEGF-A y TSP-1) mediante PCR cuantitativo en tiempo real y cuantificación proteica de dichos factores en los mismos tejidos.

3.- Correlacionar los niveles de miRNAs con los niveles proteicos y de mRNA de los factores angiogénicos estudiados para intentar identificar los posibles miRNAs implicados en la regulación de estos factores angiogénicos.

4.- Desarrollar sistemas de cultivos de células endometriales y endometriósicas, valorando la influencia del líquido peritoneal y el efecto de sustancias antiangiogénicas.

5.- Validación de los miRNA implicados en la angiogénesis mediante un sistema de cultivos celulares. Valoración de tratamientos para la endometriosis mediante la alteración, directa o indirecta, de los factores angiogénicos y miRNA estudiados, basándonos en nuestros estudios realizados en tejido y en cultivos celulares desarrollados previamente.

SUJETOS DEL ESTUDIO: Se estudiarán un total de 170 muestras procedentes de pacientes con endometriosis de distintos estadios (I-IV), mujeres sin endometriosis (control) y pacientes con cáncer de ovario: 30 muestras de endometrio control, 30 muestras de endometrio de mujeres con endometriosis, 40 muestras de endometrio ectópico proveniente de endometriomas ováricos (estadios III y IV) o implantes peritoneales (estadios I-II), 30 muestras de cáncer endometrial. Para los cultivos celulares se obtendrán muestras procedentes de 20 endometrios control y 20 endometrios de mujeres con endometriosis.

Las muestras de tejido endometriósico se obtendrán a partir de la cápsula del quiste endometriósico extraído en el trascurso de cirugía conservadora realizada por vía laparoscópica. El tejido endometrial se obtendrá por biopsia-aspirado endometrial durante la inducción anestésica tanto en las pacientes con endometriosis como en los controles. El líquido peritoneal se obtendrá por aspiración translaparoscópica en pacientes con endometriosis y controles. Las muestras de cáncer endometrial se obtendrán a partir de la

pieza quirúrgica obtenida tras la histerectomía realizada por vía laparoscópica. La obtención de las muestras se llevará a cabo con el consentimiento informado de la paciente y siempre con motivo de la exploración quirúrgica oportuna para el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y FACTORES PROTECTORES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE ABORTO

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Área Clínica Materno Infantil

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: A Celda Moret

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EDUCACIÓN MATERNAL ¿INFLUYE EL ESTRÉS Y LA RESILIENCIA DE LA GESTANTE EN EL PARTO?

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Área Clínica Materno Infantil

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: A Celda Moret

U. ALERGOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE SENSIBILIZACION A PANALERGENOS LTP Y PROFILINA EN NIÑOS Y ADULTOS ATOPICOS DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Antonio Martorell Aragonés, Juan Carlos Cerda Mir, Rubén Félix Toledo, Dolores De Las Marinas Álvarez, Cristina Martorell Calatayud, (Médica Alergóloga. Beca Fundación Investigación Hospital General Universitario Valencia), Mª Jesús Vidorreta Martínez de Salinas

   RESUMEN: Estudio observacional transversal de prevalencia.

   Objetivo principal

   Estudio de la prevalencia de sensibilización a panalérgenos LTP y profilina en pacientes atópicos de 5 a 65 años de edad de la provincia de Valencia

Objetivos secundarios

1. Estudio de los perfiles clínicos de los pacientes con sensibilización a los panalérgenos LTP y profilina.

2. Estudiar la correlación de la sensibilización a los panalérgenos LTP y profilina con la sensibilización a pólenes

3. Estudiar la correlación de la sensibilización a los panalérgenos LTP y profilina con la sensibilización a alimentos

4. Estudiar las diferencias en el grupo de pacientes pediátricos (5 a 14 años) y adultos.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESTUDIO DE NUEVOS CASOS DE ALERGIA A FRUTOS SECOS EN POBLACIÓN INFANTIL ESPAÑOLA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PERFIL DE SENSIBILIZACIÓN (AFRUSEN)

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Antonio Martorell Aragonés, Juan Carlos Cerda Mir, Rubén Félix Toledo

RESUMEN: Se trata de un estudio prospectivo, abierto, multicéntrico, en el que se realiza una intervención diagnóstica en la práctica clínica habitual cuyo objetivo es conocer las características clínicas y perfiles de sensibilización de los niños que debutan con alergia a frutos secos (cacahuete, almendra, avellana, castaña, pistacho, anacardo, piñón, nuez de nogal, pipa de girasol, pipa de calabaza, sésamo) en diferentes partes de España.

Objetivos del Estudio.

Principales

a) Conocer los frutos secos que con más frecuencia producen alergia en los niños españoles.
b) Conocer la edad de comienzo de este tipo de alergia
c) Definir las características clínicas de estas reacciones

Secundarios

a) Estudiar perfiles de sensibilización a alérgenos de frutos secos en estos pacientes.
b) Estudiar perfiles de sensibilización a pólenes en los pacientes alérgicos a frutos secos

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DESENSIBILIZACION ORAL EN PACIENTES ALÉRGICOS A MERLUZA

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Antonio Martorell Aragonés, Juan Carlos Cerda Mir, Rubén Félix Toledo

RESUMEN: Estudio clínico abierto controlado aleatorizado con grupos paralelos, multicéntrico para investigar la eficacia y seguridad de un protocolo de desensibilización oral con liofilizado de merluza en niños entre 4 y 14 años de edad con diagnóstico de alergia a merluza mediada por IgE.

Objetivos del estudio

Objetivos principales:

1. Comparar la eficacia y seguridad del tratamiento de desensibilización oral en pacientes alérgicos a merluza.
2. Analizar los cambios inmunológicos producidos por este tratamiento

Objetivos secundarios:

Estudio de las proteínas alergénicas a las que están sensibilizados los pacientes

Valoración de la tolerancia a otros pescados: lenguado, bacalao

El análisis de los resultados respecto a:

1. Niveles de IgE e IgG4 específica al inicio de la sensibilización
2. Dosis umbral en la prueba de exposición
3. Evolución de IgE e IgG4 específica en el transcurso del tratamiento
4. Asociación a alergia a otros alimentos mediada por IgE
5. Asociación a dermatitis atópica
6. Asociación a asma bronquial

U. DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** ESCUELA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FASE DE PREDIÁLISIS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Carlos Sánchez Juan, Paula Avellaneda, Antonio Galán Serrano.

RESUMEN: La prevalencia de malnutrición en la enfermedad renal crónica (ERC) está estimada entre el 50-70%. El riesgo de hospitalización y mortalidad se correlaciona inversamente con malnutrición. Algunos estudios han sugerido que aunque hay varios factores que contribuyen la severidad de los síntomas urémicos, el estado nutricional en el

inicio de terapia renal sustitutiva es un factor de riesgo significativo de morbilidad y mortalidad en diálisis.

La prescripción de la ingesta proteica en ERC es compleja por los conflictos potenciales existentes para retrasar la progresión de la ERC y preservar el estado nutricional. Además, mantener una adecuada ingesta energética es esencial en todos los estadios de ERC.

El tratamiento nutricional para pacientes con ERC debería incluir valoración nutricional, educación y una planificación y seguimiento nutricional pero no existen, hasta la fecha, muchas experiencias en cuanto a la educación nutricional en este tipo de pacientes.

Objetivo general: Realizar una intervención educativa para pacientes con enfermedad renal crónica con el fin de proporcionar información sobre el manejo de su patología, promoviendo la autogestión de la enfermedad y fomentando hábitos alimentarios adecuados en beneficio de su salud.

Objetivos específicos de la intervención nutricional en pacientes con enfermedad renal son:

-Disminuir la toxicidad urémica a través de un tratamiento dietético-farmacológico adecuado.

-Evitar la desnutrición calórico-proteica atendiendo a la cantidad y calidad nutricional.

-Retrasar la progresión de la enfermedad renal y prevenir complicaciones.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** IMPACTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA POR UNA UNIDAD DE NUTRICIÓN: EFICACIA, COSTE-EFECTIVIDAD Y EFECTOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Carlos Sánchez Juan, Carlos Gil Santiago, Ana Artero Fullana, Jésica Ruiz Berjaga.

RESUMEN: Actualmente disponemos de diferentes soportes nutricionales artificiales de distinta composición, presentación y textura, que nos ayudan a mejorar y acelerar la recuperación del paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición. Sin embargo, su prescripción puede ser incorrecta indicándose sólo a algunos de los que lo requieren (principalmente en el caso de pacientes hospitalizados) o administrándolos fuera de indicación o siendo su composición inapropiada.

Nuestra hipótesis de trabajo es que la prescripción de nutrición enteral domiciliaria (NED) o la revisión de la misma por parte de un especialista de la Unidad de Nutrición tiene un impacto positivo sobre la situación clínica y calidad de vida de los pacientes con desnutrición o en riesgo de la misma, además de generar un ahorro significativo de los costes.

Objetivo general: Valorar el efecto del soporte nutricional oral sobre la morbimortalidad y la calidad de vida del paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición.

Objetivos específicos:

1. Estudiar el impacto del soporte nutricional oral sobre la morbimortalidad, la presencia de complicaciones y la tasa de reingresos a 30 días.

2. Valorar los cambios clínicos generados tras la administración de nutrición enteral domiciliaria, mediante estudio antropométrico, bioimpedanciometría y dinamometría.

3. Evaluar el efecto de la nutrición oral artificial sobre la calidad de vida del paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición (cuestionario SF-36).

4. Valorar el impacto económico de la optimización del soporte nutricional oral en un área de salud.

5. Evaluar los cambios que en el número y tipo de suplementos nutricionales se producen.

6. Proporcionar una ayuda al médico de atención primaria o de las residencias por un especialista en Endocrinología y Nutrición, para aquellos pacientes que no puedan alimentarse total o parcialmente con alimentos de consumo ordinario. Así como facilitar la elección del tipo de dieta que mejor se ajuste a las necesidades nutricionales del paciente.

U. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Enrique Ortega González, Vicente Abril López de Medrano, J. Emilio Ballester Belda, Miguel García Deltoro, Magdalena García Rodríguez, Purificación Rubio Cuevas, Lola Milán García, Sofía Huete Brines, Rosario Palop Palop, Gertrudis Riokalo Belope, Miguel Ángel Serrano Moreno.

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** TRASTORNOS METABÓLICOS DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

RESUMEN: En los últimos años hemos visto la aparición de ciertas complicaciones metabólicas en nuestros pacientes debido a su mayor longevidad y a cierta comorbilidad en relación con algún fármaco antirretroviral. La Unidad de E. Infecciosas realiza un seguimiento y especial estudio de estos aspectos, a saber. Tenemos a nuestra disposición un software para determinar la masa ósea y la masa grasa tanto en tronco como en las extremidades, que nos ayudan a valorar cuales son los factores que pueden modificar los parámetros basales con la introducción de los fármacos.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** VÍA CLÍNICA DE FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA

RESUMEN: Definimos Fiebre de Duración Intermedia (FDI),aquella fiebre sin foco aparente con una duración entre 1 y 4 semanas, sin antecedentes de estancia hospitalaria, de inmunodeficiencia u otra enfermedad subyacente crónica que pueda ocasionar la presencia de fiebre, y que tras una evaluación clínica y complementaria elemental permanece sin orientación diagnóstica.

Denominamos fiebre sin foco, o mas propiamente Fiebre no focalizada (FNF) la presencia de fiebre superior a 38 °C y ausencia de signos o síntomas orientativos sobre su origen .Deberemos diferenciarla de la Fiebre de origen desconocido (FOD clásica) que comprende FNF de temperatura superior a 38,3 °C, durante un período mayor de 3 semanas, sin antecedentes de estancia hospitalaria, de neutropenia o de infección por el VIH y que persiste sin diagnosticar a pesar de estudios adecuados y después de al menos 3 visitas ambulatorias o tres días de estancia en el hospital.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** VALORACIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES Y LAS RESISTENCIAS A LOS ANTIMICRONIANOS.

RESUMEN: La resistencia a los antimicrobianos ha sido identificada por la OMS como una de las grandes amenazas para la Salud Pública. En Europa, 25.000 pacientes mueren cada año por infecciones por gérmenes multirresistentes. El costo para la salud y pérdida de productividad de 1,5 billones € / año. Las Infecciones por Staphylococcus aureus meticilin resistentes (MRSA) afectan a más de 94.000 personas y producen la muerte en cerca de 19.000 en USA / año, más que las muertes por SIDA, Parkinson, enfisema y homicidio juntos. En este contexto, la asistencia a los pacientes con infecciones nosocomiales y la optimización de la terapéutica antimicrobiana, cobra especial importancia. La Unidad de Enfermedades Infecciosas tiene un papel crucial en el manejo de los pacientes con infecciones nosocomiales especialmente complicadas y en el tratamiento antibiótico, en colaboración con los diferentes Servicios implicados.

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** RESISTENCIA A LOS ANTIRRETROVIRALES EN EL PACIENTE VIH Y TERAPIAS DE RESCATE.

RESUMEN: Terapias de rescate guiadas por las mutaciones de resistencia en la transcriptasa y proteasa del VIH. Cada día tenemos mayor número de antirretrovirales y nos es más difícil saber el tratamiento antirretroviral óptimo una vez falla el inicial, el estudio y conocimiento de las mutaciones de resistencia nos facilita enormemente esta tarea permitiendo escoger el mejor y más sencillo tratamiento para cada uno de nuestros pacientes, consiguiendo mayor eficacia y adherencia al mismo.

Resistencias primarias del VIH. Actualmente, sin la presión selectiva de los fármacos es difícil objetivar mutaciones de resistencia, aunque alguna de ellas sí pueda presentarse, pero con la próxima llegada de tests ultrasensibles vamos a tener que pensar en ellas y hacer también tests de resistencia en pacientes naive para decidir el mejor tratamiento antirretroviral inicial.

Mutaciones que inducen deterioro de la replicación viral o fitness. En pacientes multirresistentes con pocas o escasas opciones de tratamiento es útil comprobar la existencia de ciertas mutaciones, así como el mantenimiento de las mismas porque a pesar de no llegar a una viremia indetectable de VIH, sí al menos se retrasa la disminución de linfocitos CD4. Inclusive puede medirse ya hoy en día el mismo fitness viral, con lo que podemos buscar tratamientos que lo deterioren en mayor grado.

Resistencias en las nuevas dianas terapéuticas. Podemos ya determinar las resistencias en las regiones HR1 y HR2 de la gp41, sobre todo la primera que se asocia a resistencia al inhibidor de la fusión enfuvirtide (T-20). Comprobar la resistencia al mismo podría evitar reintroducciones del fármaco innecesarias. Además, pronto tendremos otras dianas: CCR5 e integrasa, y por supuesto empezaremos a valorar la resistencia en ellas.

5. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: HEPATITIS CRÓNICA EN EL PACIENTE COINFECTADO VHC/VIH

RESUMEN: La confección VIH/ VHC es una situación frecuente en nuestro medio, se estiman unas tasas de prevalencia del VHC superiores al 50% en los pacientes VIH españoles. El curso de la hepatitis C se altera con la confección progresando más rápidamente a formas avanzadas y cirrosis, produciendo un gran impacto de morbimortalidad en los pacientes. El fallo hepático crónico se ha situado como primera o segunda causa de muerte entre los pacientes VIH españoles.

Los pacientes VIH con hepatitis C deben ser evaluados para recibir el tratamiento , la mejor de las situaciones para su inicio nos la daría el paciente que aun no requiere tratamiento para el VIH y por tanto presenta una situación inmunológica estable Debido al aclaramiento más lento de la viremia en los pacientes coinfectados, los tiempos más adecuados de tratamiento y la determinación de la respuesta precoz como productor de la respuesta final deben definirse específicamente para esta población. En los pacientes con cirrosis hepática existe un mayor riesgo de desarrollar efectos adversos graves, por lo que deberán ser monitorizadas estrechamente durante su tratamiento. En el caso de que el paciente se encuentre en tratamiento antirretroviral, la didanosiona debe estar excluido del Targa

Existen estudios que indican que la terapia combinada interferón/ribavirina en los pacientes coinfectados aumenta la expectativa de vida ajustada a calidad y presenta un análisis costo efectividad comparable a otras intervenciones clínicas normalmente aceptadas, con diferencias según del genotipo del que se trate.

Nuestro grupo ha aportado datos a esta serie de cuestiones controvertidas, promoviendo el ensayo clínico multicentrico nacional el M78024, que recluto 311 en los 30 hospitales españoles que participaron en mismo. Los resultados mostraron estimables tasas de respuesta viral sostenida, aunque inferiores a las obtenidas en los pacientes monoinfectados por las razones que antes hemos enunciado, de más lento aclaramiento viral.

En estos momentos estamos acometeremos en próximo año ensayos clínicos tendentes a valorar la eficacia de los nuevos análogos de acción directa, en este caso los inhibidores de la proteasa del VHC en el tratamiento de la hepatitis C de los pacientes coinfectados

U. FARMACOLOGÍA CLÍNICA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Unidad de Farmacología Clínica/ Departamento de Farmacología

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Elena Rubio Gomis, Inocencia Martínez Mir, Vicente Palop Larrea, Francisco J Morales-Olivas.

RESUMEN. Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) son aquellos que versan sobre: "la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas sociales y económicas resultantes (OMS, 1977)".

Se trata de conocer y evaluar el patrón de uso de medicamentos, incluyendo en ello aspectos como la cantidad y calidad, así como el conocimiento, cumplimiento con las pautas, etc. Es decir la línea de investigación forma parte de las funciones de la Unidad de Farmacología Clínica y se especifica en objetivos concretos para cada estudio particular. Se enmarca en la mejora continuada de la calidad del servicio asistencial y auditoria del mismo y es también una herramientas para la gestión, planificación y política sanitaria.

El objetivo general es mejorar la calidad de la utilización de los medicamentos, mediante: (1) Identificar problemas, (2) Identificar factores que condicionan el problema y (3) Intervención sobre factores condicionantes.

U REPRODUCCIÓN HUMANA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** DETERMINACIÓN DEL PERFIL METABOLÓMICO DEL MEDIO DE CULTIVO EMBRIONARIO COMO POSIBLE MARCADOR NO INVASIVO DE CALIDAD EMBRIONARIA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN)

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Irene Cuevas Sáiz, Carla Olmedo Ilueca, Susana Royo Bolea,

Javier Díaz García-Donato, Miguel Barea Gómez.

RESUMEN: El objetivo de este estudio es relacionar la variación en los niveles de ciertos metabolitos en el medio de cultivo con el potencial de implantación embrionario, con el fin de encontrar biomarcadores no invasivos de calidad embrionaria. Esto nos permitiría seleccionar los embriones con mayor potencial de implantación basándonos no solo en criterios morfológicos. Con ello se pretende aumentar las tasas de embarazo y reducir la tasa actual de gestación múltiple.

Se incluyeron en el análisis un total de 87 muestras de las que se conocía el destino del embrión (16 implantados, 71 no implantados). Se obtuvieron un total de 9 regiones del espectro que participaban en el modelo discriminante PLS-DA. De las 9 regiones, 3 se correspondían a metabolitos que hacían discriminar de forma estadísticamente significativa 2 perfiles metábolómicos. De los 3 metabolitos, 2 de ellos eran aminoácidos ya presentes en el medio de cultivo original y modificados por los embriones de forma diferencial en función de su poder implantatorio. El otro metabolito es un ácido graso que apareció de novo (no presente en el medio). y no descrito hasta la fecha en bibliografía de Reproducción Humana. Dicho metabolito está implicado en procesos como diferenciación celular, apoptosis y regulación de la actividad transcripcional.

La utilización de microsondas de RMN y de técnicas de análisis multivariable nos ha permitido desarrollar un modelo discriminatorio de implantación embrionaria. Los resultados obtenidos en cuanto a la modificación de aminoácidos presentes en le medio de cultivo, coincide con lo ya publicado por otros grupos. En cambio, el ácido graso encontrado no ha sido descrito hasta la fecha en bibliografía de Reproducción Humana. Dicho metabolito está implicado en procesos como diferenciación celular, apoptosis y regulación de la actividad transcripcional. Los resultados obtenidos hasta la fecha se deben validar con estudios prospectivos. Durante el año 2014 se han seguido recopilando muestras con la finalidad de aumentar la n y dar más poder al modelo predictivo propuesto.

Se han realizado análisis de medios de cultivo de embriones mantenidos desde día 3 hasta alcanzar o no en día 5 de cultivo el estadio de blastocisto. Se han encontrado dos perfiles metabólicos que diferencian los embriones que evolucionan y los que no.

Se llevaron a cabo pruebas con embriones de ratón, suplementando los medios de cultivo comerciales con los metabolitos que nos discriminan entre embriones que implantan y que no lo hacen. Se encontraron diferencias en la evolución de los embriones en los diferentes medios.

En la actualidad, se está buscando una correlación entre parámetros morfocinéticos y metabolómicos.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** PARÁMETROS DE RECEPTIVIDAD ENDOMETRIAL Y PREDICTORES DE CALIDAD EMBRIONARIA EN MUJERES AFECTADAS DE ENDOMETRIOSIS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Irene Cuevas Sáiz, Juan Gilabert-Estellés, Juan Manuel Moreno Moya, Carla Olmedo Illueca, Javier Garcia Oms, Miguel Barea Gómez.

RESUMEN: Las pacientes diagnosticadas de endometriosis suelen tener asociada esterilidad, principalmente en los grados de mayor afectación (grados III y IV), por dos motivos. El primero de ellos es la disminución en la calidad tanto ovocitaria como embrionaria de estas pacientes debido al desarrollo de los ovocitos en un microambiente no favorable. En segundo lugar, el endometrio de dichas pacientes también puede verse afectado a causa de la enfermedad.

Las líneas prioritarias del grupo de investigación irán encaminadas a encontrar parámetros diferenciales en pacientes sanas y pacientes diagnosticadas de endometriosis que sufren esterilidad tanto a nivel embrionario como a nivel endometrial. Así, se buscarán e identificarán diferencias en cuanto a:

1- Morfocinética embrionaria en pacientes con y sin endometriosis: Desarrollo de un sistema automático de clasificación morfocinético para el procesamiento e interpretación automática de imágenes time-lapse para determinación de potencial de implantación embrionario. Si los embriones de pacientes con endometriosis tienen menor potencial de implantación, se espera un comportamiento diferencial entre los embriones de ambos grupos de pacientes.

2.-Papel de los microRNAs implicados en la angiogénesis y factores angiogénicos y proteolíticos en la endometriosis y esterilidad, en células de la granulos y medio de cultivo embrionario. Las células de la granulosa, hasta el momento de la ovulación, mantienen uniones comunicantes con el ovocito, por lo que el análisis de éstas puede indicarnos el contenido del ovocito sin tener que destruirlo dada su valuosidad. Una vez formado el preembión, se ha demostrado, también que segrega al medio de cultivo factores que pueden favorecer su futura implantación en el útero materno. Por lo tanto, el análisis tanto de las células de la granulosa como del medio de cultivo embrionario, son dos formas no invasivas (se analizan células y medios que serán desechados en condiciones normales) de conocer el potencial implantatorio de un embrión.

ENFERMERÍA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: IMPACTO DE LA REINGENIERÍA DE PROCESOS PARA MEJORA DE LA EFICIENCIA QUIRÚRGICA EN EL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Dirección Quirúrgica

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: María Dolores Moragues Gandía, María Gracia Ruiz Navarro,

Julio Moreno Jareño.

RESUMEN: El área quirúrgica constituye, per se, un ámbito en el que confluyen diversos y complejos circuitos asistenciales, en el que interactúan perfiles profesionales heterogéneos, convergen procesos de soporte, tácticos y operativos y en el que se genera un importante consumo de recursos de los que se nutren los sistemas públicos de cobertura universal[1].

El análisis del funcionamiento real de manera sistemática, aportando críticas acerca de su operatividad y proponiendo cambios que mejoren la eficiencia suponen los objetivos básicos y comunes que instrumentos como la reingeniería de procesos, el Lean Management o Toyota Production System pueden aportar a nuestro sistema sanitario[3].

Son varias las experiencias en rediseño sanitario tanto a nivel de procesos específicos[4] [5] como en procesos organizativos de servicios médicos[6] [7] [8] [9] en los que a través de un proceso de reingeniería se realiza una transformación efectiva a nivel organizativo y, por tanto mejora en los resultados.

Definido por Hammer y Champy como "la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad y rapidez"[10], la reingeniería de procesos pretende aportar soluciones que permiten combatir los retos que impone la demanda, las barreras y limitaciones en los recursos y, sobre todo, los riesgos que implican los cambios profundos[11].

Mediante el despliegue del presente proyecto se persigue que el uso de la reingeniería de procesos facilite el establecimiento de unos procesos fiables y, por tanto, con outputs previsibles, siendo, la consecución de este objetico, muy beneficiosa tanto para el posicionamiento estratégico de la institución como el incremento de la calidad y seguridad prestada al paciente. Al mismo tiempo, pretende implantar una filosofía de mejora continua antes referenciada, sobre la base de la ausencia del desperdicio en el proceso y la adherencia, fidelidad e implicación del profesional, que pasa a ser el principal crítico de los errores, y, por tanto, el máximo implicado en su solución.

ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, UNIDAD DE ULCERAS Y HERIDAS

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: INTEGRIDAD Y CUIDADOS DE LA PIEL

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Federico Palomar Llatas, Begoña Fornes Pujalte, Concepción Sierra Talamantes, Pedro Cornejo Marin.

RESUMEN: Nuestra línea de investigación esta fundamentada en la prevención del deterioro de la integridad cutánea y su tratamiento, basándose principalmente en las úlceras y heridas enmarcando en este grupo toda lesión bien sea de origen vascular, diabéticos, quirúrgico y todo lo referente a las úlceras por presión.

Estudiando todos los productos sanitarios destinados a este fin de prevención y tratamiento de úlceras y heridas.

ENFERMERÍA MATRONAS-PARITORIO

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** EFECTO DEL MOVIMIENTO DE LA PELVIS EN DILATACIÓN PARA LA EVOLUCIÓN DEL PARTO.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Servicio de Obstetricia y Ginecología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Pilar Albors Murgada, Ana Julia Gisbert, Carol Hidalgo Téllez, Francisca Rodríguez Martínez, Pilar Cortés Gil, Raquel Hervás Ayala.

   RESUMEN: El estudio iniciado en el segundo semestre del año 2015, pretende estudiar la influencia de movilidad de la cintura pelviana en la evolución del parto. Tras dos tactos sin variación en la dilatación cervical en las gestantes en periodo activo de parto, se inician diferentes técnicas de movilidad, rollover de la paciente o movimientos circulatorios de la cadera alternando los sentidos, con el objeto de comparar los efectos de uno u otro en el transcurso de la dilatación y expulsivo.

ENFERMERÍA DE NEONATOS Y POLICLÍNICA DE GINECOLOGÍA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SANITARIA PARA SU MEJORA

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Alicia Llorca Porcar, Amparo Puchades Simó, Inmaculada Peris Albentosa, Matilde Oriola Flores, Pura Porcar Ramírez

RESUMEN: Estudio observacional transversal por medio de un cuestionario validado sobre los conocimientos de la lactancia y por otra parte un estudio analítico de casos y controles en la misma población a la que se divide en dos subgrupos y se analizan distintas variables después de ofrecer a un grupo educación sanitaria y apoyo continuado. La muestra de población esta formada por gestantes que acuden a consultas externas de CHGUV entre la semana 36-42 del embarazo y a las madres de niños prematuros que ingresan en la sala de neonatos.

ENFERMERÍA DE NEONATOS-PEDIATRIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** LÍNEA INVESTIGACIÓN PEDIATRÍA-OBSTETRICIA.

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Alicia Llorca Porcar.

   RESUMEN: Incidencia y Prevalencia de la Lactancia Materna. Estrategia de Intervención Sanitaria para su mejora.

   Objetivo General: Conocer la información que poseen las gestantes acerca de la lactancia materna y averiguar si un aumento de la información y refuerzo de apoyo sanitario proporciona un aumento en la incidencia y prevalencia de la lactancia materna.

   Trabajo de investigación de dos fases, la primera fase se inició en la policlínica de maternidad hace 2-3 años con la realización de encuestas a embarazadas que preguntaban sobre la intención de lactar a sus hijos. En una segunda fase se realizó una investigación analítica experimental (casos y controles), al mismo grupo de mujeres, las cuales se separaron aleatoriamente en dos subgrupos. Después de la primera encuesta a un grupo se le reforzó la información sobre lactancia materna y se le facilitó un correo de contacto y teléfono por si precisaban ayuda y al otro subgrupo no se le modificó ningún aspecto. Posteriormente se mantuvo contacto con la familia hasta el año de vida del niño para ver duración y logro de objetivos que las madres habían reflejado en la primera encuesta. Durante 2015 se recogieron los últimos datos del seguimiento y se inició valoración de datos..

ENFERMERIA DE RADIODIAGNOSTICO

1. **DENOMINACIÓN DE LAS LINEAS DE INVESTIGACION:** PROTESIS INVERSA DE HOMBRO

   SERVICIO DONDE ESTÁ ADSCRITA: TRAUMATOLOGÍA

   MIEMBROS QUE LAS COMPONEN: Enfermeras del Servicio

   Coordinados por: Joaquín Villodre. Colaboración de los TER Del Servicio De Radiodiagnóstico

   RESUMEN: Estudio Radiográfico por protocolo de AP de Hombro Axial y AP de Ambos Humeros Completos.

2. **DENOMINACIÓN DE LAS LINEAS DE INVESTIGACION:** ESTUDIO MULTICENTRICO SEGUIMIENTO DE SECUKINUMAB

   SERVICIO DONDE ESTÁ ADSCRITA: DERMATOLOGIA

   MIEMBROS QUE LAS COMPONEN: Enfermeras del Servicio

   Coordinados por: Sánchez. Colaboración de los TER del Servicio de Radiodiagnóstico

   RESUMEN: Demostrar y evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia a largo plazo en pacientes con psoriasis

ENFERMERÍA DE UROLOGIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: HIGIENE BUCODENTAL EN PERSONAS CON DIABETES.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Consultas Externas Estomatología y Cirugía Maxilofacial.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Amparo Puchades Simó, Amparo Muñoz Izquierdo.

RESUMEN: La Diabetes Mellitus (DM) afecta aproximadamente a 130 millones de personas en todo el mundo y se estima que la cifra llegará alrededor de los 300 millones en el año 2025, con mayor incidencia en los países latinoamericanos. Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. Numerosos estudios han señalado que la DM es un factor de riesgo importante para sufrir enfermedad periodontal, especialmente si el control de la glucemia no es adecuado. La evidencia científica indica claramente la necesidad de promover la salud bucodental en personas con DM.

OBJETIVOS: Conocer los hábitos de higiene bucodental en la población con DM del Departamento Valencia-Hospital General

Tipo de estudio: Estudio observacional transversal. Población estudio. Personas con DM que acuden a las Consultas Externas de Estomatología y Cirugía Maxilofacial y la Unidad de Diabetes, del Consorcio Hospital General de Valencia, Centro de Especialidades de Torrente y Juan Llorens y los centros de Atención Primaria del Departamento Valencia-Hospital General. Criterios de inclusión: DM mayores de 18 años, atendidos en las Consultas Externas de Estomatología y Cirugía Maxilofacial y la Unidad de Diabetes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Centro de Especialidades de Torrente, Juan Llorens y los centros de Atención Primaria del Departamento Valencia-Hospital General.

Criterios de exclusión: Personas con DM con dificultades de comprensión del castellano, analfabetos funcionales, edéntulos y disminuidos psíquicos. Muestra: Muestreo no probabilístico consecutivo. Fuente de información: encuesta utilizada en el "Libro blanco: Encuesta poblacional de salud bucodental en España 2010". Variables: demográficos: edad, sexo, situación laboral, número de miembros en la unidad familiar. Datos sobre el estado de salud oral y hábitos de higiene. Datos sobre el uso de los servicios odontológicos. Datos sobre la calidad de vida oral. Análisis estadístico: los datos serán procesados con el programa estadístico SPSS 15.0.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ADOLESCENCIA Y DIABETES: PROTOCOLO DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: Unidad de Endocrinología y Diabetes.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Amparo Muñoz Izquierdo, María Polo Umbert, Silvana Serrano Montagud, Isabel Martínez San Ándres, Amparo Marco Gisbert, Amparo Puchades Simó, Cecilia Piquer Bosca, Vanesa Sánchez Martínez.

RESUMEN: La adolescencia es una fase del desarrollo evolutivo de la persona, en la que no sólo ocurren los cambios físicos de la pubertad. La diabetes es una enfermedad seria y crónica con consecuencias a largo plazo. La adherencia es un problema particularmente difícil en los adolescentes con diabetes tipo 1 (ADM1). Solo el 10% de los ADM1 presentan un buen control. La capacidad de aprender por ensayo/error del propio adolescente, es un escenario facilitador, para ser autónomo. Este trabajo se enmarca en el modelo de las etapas del cambio propuesto por Prochanska y DiClemante en 1982, y utiliza el método PRECEDE para el diagnóstico de los factores de comportamiento.

OBJETIVO Explorar el afrontamiento emocional e instrumental de los adolescentes que acuden a la consulta de enfermería de la Unidad de Diabetes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, abordado desde el modelo PRECEDE.

METODOLOGÍA Tipo de estudio: estudio fenomenológico. Se empleará la entrevista conversacional. Población: adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 21 años. Muestreo/saturación: se estima que pueden ser necesarias 50 entrevistas para conseguir la saturación del discurso, tres entrevistas consecutivas que no aporten unidades de significación nuevas. Variables: edad, genero, estudios de adolescentes, profesión de padres, situación laboral de padres, años evolución complicaciones crónicas. Estructura de la entrevista: se explorará la madurez psicológica y emocional, vivir con la diabetes, factores relacionados, preocupaciones sobren el futuro. Análisis de los datos: se empleará el programa Atlas-ti de análisis de datos cualitativos. Las entrevistas se empezaron a realizar en enero 2015

ENFERMERÍA UNIDAD CORONARIA

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN POST-GRADO EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y CUIDADOS INTENSIVOS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Pablo Almela Alcaide.

RESUMEN: Cuando el enfermero seleccionado/a para completar el Programa de Formación se incorpore al servicio de hemodinámica se espera que siga una progresión ascendente en el desarrollo de sus competencias, pudiendo establecerse cinco niveles en su desarrollo profesional:

Nivel I. Conocer la preparación del paciente, así como las normas fundamentales de radioprotección disponibles en el servicio.

Nivel II. Desarrollará la capacidad y el conocimiento para la realización de cateterismos cardiacos diagnósticos izquierdos (ventriculografía y coronariografía) acompañado por un profesional experto (enfermero/a). Además conocerá las indicaciones, las complicaciones y la comprensión de los procedimientos que realiza.

Nivel III. Aprenderá a realizar cateterismos derechos y de la arteria pulmonar. Así como desarrollará las competencias en el conocimiento de la fisiopatología, y los registros hemodinámicos y angiográficos.

Nivel IV. Cuando el enfermero/a haya desarrollado ciertas competencias y conocimientos, se encuentra ya en disposición, siempre acompañado de otro enfermero/a, de incorporarse a los procedimientos intervencionistas simples, que no presenten dificultades, de manera que le sirva para adquirir nuevas capacidades en el manejo y conocimiento más directo del estudio y del material.

Nivel V.- Una vez que el enfermero/a tenga las competencias y las capacidades suficientes para sentirse cómodo con la técnica, el procedimiento y conozca perfectamente el material, podrá realizar procedimientos intervencionistas complicados, y otras técnicas complementarias como IVUS, guía de presiones, trombectomía, rotablator, etc.(Fuente: Cáp. 18 Perfil Enfermero intervencionista y Hemodinámica, editado.

CENTRO DE SALUD FUENSANTA-BARRIO DE LA LUZ

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: MEJORA DE LAS COBERTURAS VACUNALES EN LA INFANCIA DE 0 A 14 AÑOS CON BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área de Pediatría: Javier Soriano Faura (Pediatra), Laura Pérez Ollero (R4 MF), Laia Bort Llorca (R4 MF).

RESUMEN: Estudio casos control de la intervención de búsqueda activa de niños incompletamente vacunados, teléfono y/o correo postal, frente a ninguna intervención. Comparar las coberturas vacunales por grupos de edad y conocer si algunos grupos de edad deben tener mecanismos de búsqueda activa de estado vacunal.

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ANALISIS DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y DE ATENCIÓN SANITARIA QUE INFLUYEN EN LA INSTAURACIÓN Y DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO DE UNA COHORTE

DE TODOS LOS NACIDOS EN 2014 DEL CENTRO DE SALUD FUENSANTA Y EL CENTRO AUXILIAR BARRIO DE LA LUZ.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área Materno-infantil: Pepa Vera Marín, Pepa Martínez Blasco, Ana Gómez Gil, Inmaculada Tomás Saura, Trinidad Alvarez-Laviada Mulero, Pedro Polo Martín.

RESUMEN: El presente estudio pretende, en una cohorte de RN usuarios de ambos centros, con iniciativa IAHN implantada, establecer que factores (sociales, demográficos y de atención sanitaria) influyen en el mantenimiento y duración de la lactancia materna.

Estudio observacional longitudinal en una cohorte de todos los nacidos en 2014 asignados a los Centros de Salud de Fuensanta y Barrio de La Luz (CS), desde el nacimiento hasta los 24 meses de vida.

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN EL CS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área de Medicina Familiar: Francisco Antón García (MF), Laura Pérez Ollero (R4 MF), Laia Bort Llorca (R4 MF).

RESUMEN: Evaluación de la evolución durante 7 años del diagnóstico de Depresión en el CS.

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: COBERTURA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN EL CS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área de Medicina Familiar: Francisco Antón García (MF), Laura Pérez Ollero (R4 MF), Laia Bort Llorca (R4 MF), Mª José Richart Rufino (MF).

RESUMEN: Reevaluación de la cobertura vacunal antigripal en el CS tras la implantación de una acción de mejora.

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD.

  MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área de Medicina Familiar: Francisco Antón García (MF), Carolina Mir Sánchez (MF), Laura Pérez Ollero (R4 MF), Laia Bort Llorca (R4 MF).

  RESUMEN: Evaluación de las diferencias de gasto farmacéutico, variables clínicas y de utilización de los recursos sanitarios en un grupo de personas mayores según que realicen o no ejercicio físico habitual.

- **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) NO VALVULARES.

  MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Área de Medicina Familiar: Francisca Rivera Casares (MF), Laura Pérez Ollero (R4 MF), Laia Bort Llorca (R4 MF).

  RESUMEN: Evaluación de la anticoagulación (fármacos utilizados, grado de control …) de los pacientes con FA controlados en el CS.

FUNDACIÓN

1. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION:** FARMACOLOGÍA DE LAS VÍAS AÉREAS.

   SERVICIO/UNIDAD DONDE ESTÁ ADSCRITA: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

   MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Beatriz Ballester Llobell, Pilar Bañuls Merino, Julio Cortijo Gimeno, Sonia Contreras Martínez, Lucia Díaz Platas, Sonia González Hervás, Javier Milara Payá, Esteban Morcillo Sanchez, Anselm Morell Garcia, Adela Serrano Gimeno, Estefanía Bel Anzué.

RESUMEN: La Organización Mundial de la Salud predice que para 2020 la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) será la quinta enfermedad más prevalente en el mundo, y la tercera causa de muerte. La actual terapéutica ha permitido mejorar el manejo de la enfermedad, pero es necesario disponer de más fármacos, ya que no existe ninguno que frene el progresivo deterioro causado por la enfermedad. Por tanto, es necesaria más investigación básica sobre la regulación farmacológica de la EPOC.

Para ello, se han desarrollado por nuestro grupo de trabajo cultivos primarios de células epiteliales humanas en interfase aire-liquido. En estas condiciones las células epiteliales se diferencian, apareciendo un epitelio pluriestratificado, cilíndrico y con células mucosas y ciliadas. En este modelo celular pretendemos examinar la actividad funcional (el batido de los cilios, la secreción de las mucinas y la proliferación celular) de las células epiteliales humanas estudiadas, expuestas a la acción de agentes oxidantes y/o infección por virus sincitial respiratorio. Con todo ello se pretende aumentar el conocimiento del epitelio y el músculo bronquial humano de individuos sanos o patológicos, mediante técnicas in vitro y modelos in vivo que mimetizan el remodelado de las vías aéreas. Por tanto, todo este conocimiento puede ayudar a descubrir nuevas terapias que mejoren la función pulmonar en los pacientes.

2. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: FARMACOEPIDEMIOLOGÍA. REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS / ESTUDIO UTILIZACIÓN MEDICAMENTOS.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Inocencia Martínez Mir, Elena Rubio Gomis, Mª Dolores Rubio Fernández, Vicente Palop Larrea

RESUMEN: Recoge información para la mejora de la protección de la salud de las poblaciones y de la seguridad y eficacia de los medicamentos (M). Utiliza datos epidemiológicos para obtener información de los efectos farmacológicos de los M y genera información sobre su utilización, patrones de uso, cumplimiento de los pacientes, determinantes, características y efectos en grandes poblaciones.

En adultos, en general el perfil clínico de los pacientes hipertensos no justifica la diferencia en el patrón de utilización de M antihipertensivos entre un Centro de Salud y su Hospital de referencia.

En la publicación de RAM en la sección de CD de revistas españolas la relación de causalidad es aceptable y la calidad documental elevada, con pocas RAM desconocidas y a M de reciente comercialización.

En pediatría, los M más utilizados son los más implicados en RAM y el riesgo de RAM se correlaciona con el número de M administrados, el patrón de utilización se limita a 4 grupos terapéuticos (antiinfeccioso, sistema nervioso, respiratorio, y digestivo-metabolismo) y es semejante dentro y fuera del hospital. Actualmente se está estudiando, mediante un ensayo clínico, la eficacia del tratamiento de mantenimiento para retrasar la recidiva de episodios agudos, de dermatitis atópica leve o moderada, con una crema de propionato de fluticasona

al 0,05% vs su vehículo, aplicada dos veces por semana en las zonas de la lesión, en pediatría.

3. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION**: INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. RAM / ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Inocencia Martínez Mir, Elena Rubio Gomis, Mª Dolores Rubio Fernández, Vicente Palop Larrea

RESUMEN: Estudios con enfoque de género: el número de M consumidos está asociado a variables de confusión y no al sexo -son el número de problemas de salud y la frecuentación quienes lo determinan; la probabilidad de consumir un M de Valor Intrínseco No Elevado se asocia al problema de salud por el que se consume y al origen de la prescripción.

El botiquín familiar contiene los M más tomados: sistema nervioso, dermatología, digestivo, metabolismo, respiratorio y locomotor y los motivos de consumo son analgesia, gripe, tos e inflamación-reumatismo.

Excepto en la prevalencia del asma no hay grandes diferencias en el mapa diagnostico infantil entre España, Francia, Bulgaria, Eslovaquia y Rusia, pero sí amplias diferencias en el número de M prescritos por niño y en los tratamientos antibióticos.

Igualmente se está estudiando la existencia de medidas de autocuidado y/o automedicación entre los usuarios con edad superior a 15 años, demandantes de una consulta urgente, por patología iniciada en los últimos 15 días en el Punto de Atención Continuada (Servicio de Urgencias) de un Centro de Salud Integrado (CSI).

4. **DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACIÓN:** LA FRACCIÓN VASCULAR ESTRÓMICA DEL TEJIDO ADIPOSO: UN MODELO PARA EL ESTUDIO DE LOS MECANISMOS CELULARES Y MOLECULARES RESPONSABLES DE LA ANGIOGÉNESIS. IMPLICACIONES EN LA ANGIOGÉNESIS TERAPÉUTICA Y ONCOLÓGICA.

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: Laboratorio de medicina Regenerativa**.** María Dolores Miñana Giménez, Amparo Navarro Soriano, Severiano Marín Bertolín.

RESUMEN: Existen evidencias de que en la época prenatal y en los primeros estadios de la vida post-natal, las células stem /células progenitoras residen en la vasculatura. La fracción vascular estromal (FVS) del tejido adiposo se ha convertido en una fuente de células mesenquimatosas de utilidad en medicina regenerativa y en protocolos de terapia celular. Dado que la FVS está muy vascularizada y nuestro grupo ya demostró la existencia de células con capacidad hemangioblástica, es decir con capacidad de generar células hematopoyéticas y células endoteliales, investigamos la existencia de las células precursoras

de los progenitores endoteliales. Usando una estrategia de múltiples selecciones celulares, uso de diferentes medios de cultivo y de matrices, diferentes técnicas de cultivo celular, citometría de flujo, biología molecular, inmunofluorescencia e implante celular en ratones atímicos, hemos demostrado que la FVS contiene células que careciendo de marcadores de estirpe celular y con características de célula "stem" generan clones de células endoteliales y clones de células mesenquimales. Estos precursores mesodérmicos primitivos pueden ser de enorme utilidad en ingeniería de tejidos y medicina regenerativa.

5. DENOMINACIÓN DE LA LINEA DE INVESTIGACION: ONCOLOGÍA MOLECULAR

MIEMBROS QUE LA COMPONEN: LABORATORIO ONCOLOGIA MOLECULAR: Carlos Camps Herrero, Eloísa Jantus Lewintre, Silvia Calabuig Fariñas, Sandra Gallach García, Eva Escorihuela Alares, Marais Mosqueda Frometa, Alejandro Herreros Pomares, Rafael Sirera Perez (colaborador UPV), Rut Lucas Domínguez (colaboradora UV), Marta Usó Marco (colaboradora UV).

RESUMEN: El grupo investigador está conformado por un equipo multidisciplinar dedicado a la Investigación Traslacional en Cáncer, con especial interés en la búsqueda de biomarcadores relacionados con angiogénesis, inmunoregulación y células madre tumorales en cáncer.

Las líneas principales de investigación traslacional son:

U Marcadores molecularesU en cáncer de pulmón, colorrectal, melanoma y de mama, enfocados principalmente en el diagnóstico precoz, y la búsqueda de factores pronósticos y predictivos de respuesta al tratamiento a través de diferentes aproximaciones ómicas (genómica, transcriptómica, metabolómica).

U Angiogénesis e inmunoregulaciónU. Estudio posibles interrelaciones entre la neovascularización tumoral, la presencia de poblaciones de células inmunoreguladoras (células Tregs, células mielosupresoras, células dendríticas) y la recidiva o progresión tumoral.

U Células madre tumorales (CSC)U: caracterización y aislamiento de CSC a partir de muestras de pacientes con cáncer de pulmón. Desarrollo de modelos in vitro e in vivo para el diseño de nuevas estrategias terapéuticas destinadas al control de la población de CSCs.

El grupo investigador ha recibido financiación competitiva continuada del ISCIII desde el año 2006 (PI06-1041, PS09-01149, PS09-01147, PI12-02838, PI15-00753) y del Ministerio de Ciencia e Innovación (TRA09-0132) así como de otras convocatorias competitivas de ámbito nacional y autonómico (Retos Colaboración RTC-2014-1532-1), además forma parte de la Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer (RTICC, RD06/0020/1024 y RD12/0036/0025) dentro del programa de cáncer de vías respiratorias así como de varios grupos cooperativos de investigación en cáncer (GECP, TTD, GEICAM, etc

PUBLICACIONES CIENTIFICAS 2015

ARTICULOS NACIONALES E INTERNACIONALES PUBLICADOS 2015

Nº Orden	Artículo	FI	Quartil	Decil
1	Adema V, Larráyoz MJ, Calasanz MJ, Palomo L, Patiño-García A, et al,. Correlation of myelodysplastic syndromes with i(17)(q10) and TP53 and SETBP1 mutations. Br J Haematology 2015: 171: 137-41.	4,971	1	2
2	Ajona D, Pajares MJ, Chiara MD, Rodrigo JP, Jantus-Lewintre E, et al,. Complement activation product C4d in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. Oral Dis 2015; 21: 899-904.	2,427	1	2
3	Alba Marín JC, Martorell Aragones A, Satorre Viejo P, Gastaldo Simeon E. Treatment of Severe Cold-Induced Urticaria in a Child With Omalizumab. J Investig Allergol Clin Immunol 2015; 25: 303-4.	2,596	3	5
4	Albuquerque D, Stice E, Rodríguez-López R, Manco L, Nóbrega C. Current review of genetics of human obesity: from molecular mechanisms to an evolutionary perspective. Mol Genet Genomics 2015 ; 290: 1191-221.	2,728	2	5
5	Algarabel S, Pitarque A, Sales A, Mélendez JC, Escudero J. False memories in Lewy-body disease. Scand J Psychol 2015; 56: 599-606.	INI	INI	INI
6	Alvarez Escudero J, Calvo Vecino JM, Veiras S, García R, González A. Recommendations on strategy for reducing risk of heart failure patients requiring noncardiac surgery. Rev Esp Anestesiol Reanim 2015; 62: 359-419.	NAC	NAC	NAC
7	Álvarez-Mira T de J, Muñoz-Izquierdo A, Felipe-Roán O, Folgado-Rpog J. Limitaciones físicas en personas que tienen diabetes mellitus para realizar la autoexploración del pie. Enfermería Integral 2015; 109: 6-11.	NAC	NAC	NAC
8	Ampuero J, del Campo JA, Rojas L, García-Lozano RJ, Buti M, et al,. Fine-mapping butyrophilin family genes revealed several polymorphisms influencing viral genotype selection in hepatitis C infection. Genes Immun 2015; 16: 297-300.	2,913	2	5

9	Anguita M, Marín F, Roldán I, Cequier A, Bertomeu V, Muñiz J; investigators of the FANTASIIA study. Satisfaction with medical care in patients with atrial fibrillation treated with vitamin K antagonists versus new oral anticoagulants. Rev Esp Cardiol 2015; 68: 537-9.	3,792	2	3
10	Antón García F, Correcher Salvador E. Resultados de la acción de mejora en los pacientes dislipémicos de un centro de salud. Med Gen y Fam (digital) 2015; 4: 108-13.	NAC	NAC	NAC
11	Arana E, Kovacs FM, Rayuela A, Perez U, Zamora J, and the Spanish Back Pain Research Network Task Force for the improvement of inter-disciplinary of spinal metástasis (Vanaclocha V). Agreement in the assessment of metastatic spine disease using scoring systems. Radiother Oncol 2015; 115: 135-40.	4,363	1	1
12	Arana E, Kovacs FM, Rayuela A, Perez U, Zamora J, and the Spanish Back Pain Research Network Task Force for the improvement of inter-disciplinary of spinal metástasis (Vanaclocha V). Epidural Spinal Cord Compression Score Agreement Across Different Medical-Surgical Specialities. Clin Transl Oncol 2015; 17(Extraordinary 1): 194	2,077	3	8
13	Artero A, Artero A, Tarín JJ, Cano A. The impact of moderate wine consumption on health. Maturitas 2015; 80: 3-13.	2,942	1	2
14	Asensio-Samper JM, Fabregat-Cid G, De Andrés-Ibañez J. Tratamiento no farmacológico del dolor en el paciente oncológico. Gac Med Bilbao 2015; 112: 34-5.	NAC	NAC	NAC
15	Ata-Ali J, Ata-Ali F, Di-Benedetto N, Bagán L, Bagán JV. Does HIV infection have an impact upon dental implant osseointegration? A systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2015; 20: e347-56.	1,171	3	6
16	Bachelez H, van de Kerkhof PC, Strohal R, Kubanov A, Valenzuela F, et al,. Tofacitinib versos etanercept or placebo in moderate-to-severe chronic plaque psoriasis: a phase 3 randomised non-inferiority trial. Lancet 2015; 386: 552-61.	45,217	1	1
17	Bagan JV, Carbonell F, Gómez MJ, Sánchez M, Navarro A, et al,. Extra-nodal B-cell non-Hodgkin's lymphomas of the head and neck: a study of 68 cases. Am J Otolaryngol 2015; 36: 57-62.	0,984	3	8
18	Bagan JV, Cibrian RM, Lopez J, Leopoldo-Rodado M, Carbonell E, et al,. Sclerosis in bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws and its correlation with the clinical stages: study of 43 cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2015; 53: 257-62.	1,076	3	7

19	Baldó J, Rodríguez Gimillo P, Viñoles J, Martinez A, Martín J, et al,. Inhalation induction for obese patients in ambulatory surgery. Ambulatory Surg 2015; 21: 158.	INI	INI	INI
20	Berg T, Andreone P, Pol S, Roberts S, Younossi Z, et al,. Low-density lipoprotein and other predictors of response with telaprevir-based therapy in treatment-experienced HCV genotype 1 patients: REALIZE study. Liver Int 2015; 35: 448-54.	4,85	1	2
21	Bermúdez L, García-Vicent C, López J, Torró MI, Lurbe E. Assessment of ten trace elements in umbilical cord blood and maternal blood: association with birth weight. J Transl Medicine 2015; 13: 291.	3,93	1	3
22	Berrocal A, Arance A, Espinosa E, Castaño AG, Cao MG, et al,. SEOM guidelines for the management of Malignant Melanoma 2015. Clin Transl Oncol 2015; 17: 1030-5.	2,077	3	8
23	Berrocal A, Espinosa E, Marín S, Malvehy J, Moreno D, et al,. Spanish Multidisciplinary Melanoma Group (GEM) guidelines for the management of patients with advanced melanoma. Eur J Dermatol 2015; 25: 392-403.	1,999	2	4
24	Bertomeu-González V, Anguita M, Moreno-Arribas J, Cequier Á, Muñiz J, et al,. Quality of Anticoagulation With Vitamin K Antagonists. Clin Cardiol 2015; 38: 357-64.	2,586	2	5
25	Blanco JR, Arroyo-Manzano D, Rojas-Liévano JF, Crespo M, Bravo I, et al,. The efficacy and safety of maraviroc addition to a stable antiretroviral regimen in subjects with suppressed plasma HIV-RNA is not influenced by age. AIDS Res Hum Retroviruses 2015; 31: 893-7.	2,325	3	7
26	Blanquer R, Rodrigo T, Casals M, Ruiz Manzano J, García-García JM, et a,. Resistencia a fármacos antituberculosos de primera línea en España durante 2010-2011. Estudio RETUBES. Arch Bronconeumol 2015; 51: 24-30.	1,823	3	7
27	Bonfill X, Martinez-Zapata MJ, Vernooij RW, Sánchez MJ, Suárez-Varela MM, et al,. Clinical intervals and diagnostic characteristics in a cohort of prostate cancer patients in Spain: a multicentre observational study. BMC Urol 2015; 15: 60.	1,413	3	7
28	Braza-Boïls A, Salloum-Asfar S, Marí-Alexandre J, Arroyo AB, González-Conejero R, et al. Peritoneal fluid modifies the microRNA expression profile in endometrial and endometriotic cells from women with endometriosis. Hum Reprod 2015; 30: 2292-302.	4,569	1	1

29	Broseta AM, Errando C, De Andrés J, Díaz-Cambronero O, Ortega-Monzó J. Serratus plane block: the regional analgesia technique for thoracoscopy? Anaesthesia 2015; 70: 1329-30.	3,382	1	2
30	Bustamente J, Centella T, Polo L, Hornero F. Cirugía Cardiovascular en España en el año 2014. Registro de intervenciones de la SECTCV. Cir Cardiov 2015; 22: 297-313.	NAC	NAC	NAC
31	Buti M, Morillas RM, Pérez J, Prieto M, Solà R, et al,. Entecavir has high efficacy and safety in white patients with chronic hepatitis B and comorbidities. Eur J Gastroenterol Hepatol 2015; 27: 46-54.	2,253	3	7
32	Bykerk VP, Ostor AJK, Alvaro-Gracia J, et al. Comparison of tocilizumab as monotherapy or with add-on disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis and inadequate responses to previous treatments: an open-label study close to clinical practice. Clin Rheumatol 2015; 34: 563-71.	0,696	3	7
33	Calvo Catalá J, Bagán Debón L, Pastor Cubillo MD, Campos Fernández C, Rueda Cid A, et al,. Revisión de 14 casos de osteonecrosis maxilar diagnosticados en el Hospital GU de Valencia. El correcto diagnóstico de osteoporosis e instauración terapéutica, primer paso para su prevención. Rev Soc Val Reumatol 2015; 6: 19-22.	NAC	NAC	NAC
34	Calvo Catalá J, Campos Fernández C. Artrosis: dolor, deformidades y limitación de la movilidad. ¿Tiene Vd estos síntomas?. Rev Liga Reumatol Com Val 2015; 18: 7.	NAC	NAC	NAC
35	Canet J, Sabaté S, Mazo V, Gallart L, de Abreu MG, et al,. Development and validation of a score to predict postoperative respiratory failure in a multicentre European cohort: A prospective, observational study. Eur J Anaesthesiol 2015; 32: 458-70.	2,942	2	3
36	Carmona P, Mateo E, Montoro A, Alos L, Coret M, Errando C, et al,. Valoración del daño miocárdico mediante la medición de la heart-fatty acid binding protein en cirugía de revascularización coronaria sin circulación extracorpórea. Estudio preliminar? Rev Esp Anestesiol Rean 2015; 62: 3-9.	NAC	NAC	NAC
37	Carmona-Bayonas A, Jiménez-Fonseca P, Virizuela Echaburu J, Antonio M, Font C, et al,. Prediction of serious complications in patients with seemingly stable febrile neutropenia: validation of the Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia in a prospective cohort of patients from the FINITE study. Clin Oncol 2015; 33: 465-71.	18,443	1	1

38	Carrascosa JM, Rivera N, Garcia-Doval I, Carretero G, Vanaclocha F, et al,. Does the treatment ladder for systemic therapy in moderate to severe psoriasis only go up? The percentage of patients with severe psoriasis on biologics increases over time. Actas Dermosifiliogr 201; 106: 638-43.	NAC	NAC	NAC
39	Carretero G, Ferrandiz C, Dauden E, Vanacocla Sebastián F, Gómez- Garcia FJ, Herrero-Ceballos E, et al,. Risk of adverse events in psoriasis patients receiving classic systemic drugs and biologics in a 5-year observational study of clinical practice: 2008-2013 results of the Biobadaderm registry. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015: 1; 156-63.	2,826	1	2
40	Castellano Rioja E, Monsalve Dolz V, Soriano Pastor J. Aproximación a la medición de calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Calidad de Vida y Salud 2015; 8: 44-57.	NAC	NAC	NAC
41	Castro-Navarro V, Odaibo SG, Ghodasra DH, Besirli CG. Bilateral BRVO in a patient with recurrent prostate cancer. BMJ Case Rep 2015 Oct 21;2015 pii: bcr2015212463. doi: 10.1136/bcr-2015-212463.	INI	INI	INI
42	Catalán-Serra I, Huguet-Malavés JM, Mínguez M et al. Information resources used by patients with inflammatory bowel disease: Satisfaction, expectations and information gaps. Gastroenterol Hepatol 2015; 38: 355-63.	0,838	4	10
43	Chacón N, Sanmiguel D, Vilar JV, Rumiz E, Berenguer A. Síndrome coronario agudo en pacientes con arterias coronarias normales: estudio con tomografía de coherencia óptica. Rev Esp Cardiol 2015. 68: 533-5.	3,792	2	3
44	Chiner Vives E, Fernández-Fabrellas E, Agüero Balbín R. Aerosolterapia. Protocolo SEPAR de control y seguimiento de las Terapias Respiratorias Domiciliarias. Monografía de Archivos de Bronconeumologia 2015; 2: 202-13. ISSN: 2339-7918.	NAC	NAC	NAC
45	Cincu R, Lorente Fde A, Gomez J, Eiras J, Agrawal A. A 10-year follow-up of transpedicular screw fixation and intervertebral autogenous posterior iliac crest bone graft or intervertebral B-Twin system in failed back surgery syndrome. Asian J Neurosurg 2015; 10: 75-82.	INI	INI	INI
46	Cincu R, Lorente Fde A, Gomez J, Eiras J, Agrawal A. One decade follow up after nucleoplasty in the management of degenerative disc disease causing low back pain and radiculopathy. Asian J Neurosurg 2015; 10: 21-5.	INI	INI	INI

47	Crespo J, Diago M, Cabezas J, Berenguer M, Broquetas T, et al,. High efficacy and safety of triple therapy in HCV genotype 1 and moderate fibrosis: a multicenter study of clinical practice in Spain. Ann Hepatol 2015; 14: 477-86.	2,065	3	7
48	Cuenca J, Centella T, Hornero F. Comentarios al documento INCARDIO: indicadores de calidad en unidades asistenciales del área del corazón. Cir Cardiov 2015; 22: 275-8.	NAC	NAC	NAC
49	De Andres A, Navarro C, Villalba F, Sabater V, Garcia-Vilanova A, et al,. Malignant eccrine breast spiradenoma. A case report and literatura review. Int J Surg Case Rep 2015; 15: 81-4.	INI	INI	INI
50	De Andres Gómez A. The MAMMI BREAST PET. A New weapon for the diagnosisi of breast cancer. Breast Cancer Curr Res 2015; 1: 1000e102. http://www.dx.doi.org/104172/bccr.1000e102	INI	INI	INI
51	De Andres JA, Fabregat G, Asensio JM, Sanchis Lopez N, Moliner Velazquez S. Management of acute pain in patients on treatment with opioids. Pain Management 2015; 5: 167-73.	INI	INI	INI
52	De Toro-Peinado I, Mediavilla-Gradolph MC, Tormo-Palop N, Palop-Borrás B. Diagnóstico microbiológico de las infecciones urinarias. Enferm Infecc Microbiol Clin 2015; 33(Supl 2): 34-39.	2,172	3	7
53	Deckers K, De Smedt K, Van Buyten JP, Smet I, Eldabe S, et al,. Electrical stimulation of the Lumbar Multifidus with an Implanted Neurostimulator for the Treatment of Chronic Low Back Pain: A Multicenter Feasibility Study. Neuromodulation 2015; 18: 478-86.	2,701	2	4
54	Diego Álvarez N. ¿Cómo valoran las mujeres su calidad de vida en el período del climaterio?. Matronas Hoy 2015; 3: 22-30.	NAC	NAC	NAC
55	Diranzo García J, Villodre Jiménez J, Zarzuela Sánchez V, Castillo Ruiperez L, Bru Pomer A. Skin abscess due to Serratia marcescens in an Inmunocompetent Patient after Receiving a Tatto. Case Rep Infect Dis. 2015;2015:626917.	INI	INI	INI
56	Doménech-Aracil N, Hernández-Bel L, Castro-Navarro V, Barrios-Poleo C, Hernández Garfella M, Cervera-Taulet E. New peripapillary findings in Alport syndrome: A case report. Arch Soc Esp Oftalmologia 2015; 90: 497-8.	NAC	NAC	NAC

57	Echeverría Zudaire L, Ortigosa Del Castillo L, Alonso Lebrero E, Álvarez García FJ, Cortés Álvarez N, et al,. Consensus position document on the child with an allergic reaction after vaccination or an allergy to vaccine components. An Pediatr 2015; 83: 63.e1-10.	0,833	4	9
58	Echeverría-Zudaire LA, Ortigosa-del Castillo L, Alonso-Lebrero E, Álvarez-García FJ, Cortés-Álvarez N, et al,. Consensus document on the approach to children with allergic reactions after vaccination or allergy to vaccine components. Allergol Immunopathol 2015; 43: 304-25.	1,74	4	8
59	Errando CL. Anesthetic considerations and airway management in professional singers: an ‘‘orphan disease’’?. Can J Anaesth 2015; 62: 928-9.	2,527	2	4
60	Escobar Y, Cajaraville G, Virizuela JA, Álvarez R, Muñoz A, et al,. Erratum to: Incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting with moderately emetogenic chemotherapy: ADVICE (Actual Data of Vomiting Incidence by Chemotherapy Evaluation) study. Support Care Cancer 2015; 23: 2841.	2,364	1	2
61	Escobar Y, Cajaraville G, Virizuela JA, Álvarez R, Muñoz A, et al,. Incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting with moderately emetogenic chemotherapy: ADVICE (Actual Data of Vomiting Incidence by Chemotherapy Evaluation) study. Support Care Cancer 2015; 23: 2833-40.	2,364	1	2
62	Escribano A, Amor M, Pastor S, Castillo S, Sanz F, et al,. Decreased glutathione and low catalase activity contribute to oxidative stress in children with α-1antitrypsin deficiency. Thorax 2015; 70: 82-3.	8,29	1	1
63	Esparza Olcina MJ, García Aguado J, Martínez Rubio A, Mengual Gil JM, Merino Moína M, et al,. Cribado de la escoliosis idiopática del adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria 2015; 17: e159-e179.	NAC	NAC	NAC
64	Estrems Díaz V, Bru Pomer A. Prótesis de hombro tras fractura de húmero proximal. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados. Rev Esp Cir Osteoarticular 2015; 261: 27-33.	NAC	NAC	NAC
65	Fabregat-Andrés O, Cubillos-Arango A, Chacón-Hernández N, Montagud V, Morell S, Facila L. Prescripción de anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular e ingreso previo en cardiología. Experiencia en práctica real en un hospital terciario. Rev Clin Esp 2015; 215: 315-9	1,063	3	6

66	Fabregat-Andrés O, Estornell-Erill J, Rumiz-González E, García-González P, Cubillos-Arango A, et al,. Valor pronóstico de las resistencias vasculares pulmonares estimadas por resonancia cardiaca en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca. Latido 2015; 15: 134-41.	NAC	NAC	NAC
67	Fabregat-Andrés O, Fácila L, Montagud-Balaguer V, Galán-Serrano A. Análisis de bioimpedancia sistémica en pacientes con dispositivos cardiacos implantables. Nefrologia 2015; 35: 245-6.	1,223	3	8
68	Fabregat-Andrés O, Muñoz-Macho A, Adell-Beltrán G, García-González P, Cubillos-Arango A, et al,. Nuevo dispositivo de monitorización electrocardiográfica inhalámbrica para cribado de cardiopatías en futbolistas de élite: estudio comparativo con ergometría. Latido 2015; 15: 142-46.	NAC	NAC	NAC
69	Fabregat-Andrés O, Ridocci-Soriano F, Estornell-Erill J, Corbí-Pascual M, Valle-Muñoz A, et al,. Blood PGG-1alpha predice miocardio salvado y remodelado ventricular en infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol 2015; 68: 408-16.	3,792	2	3
70	Falcón R, Madrid S, Tormo N, Casañ C, Albert E, et al,. Intra- and interinstitutional evaluation of an Etest for vancomycin minimum inhibitory concentration measurement in Staphylococcus aureus blood isolates. Clin Infect Dis 2015; 61: 1490-2.	8,886	1	1
71	Feliu J, Salud A, Safont MJ, García-Girón C, Aparicio J, et al,. Correlation of hypertension and proteinuria with outcome in elderly bevacizumab-treated patients with metastatic colorectal cancer. PLoS One 2015; 10: e0116527.	3,234	1	2
72	Fernández-Cuenca F, Tomás M, Caballero-Moyano FJ, Bou G, Martínez-Martínez L, et al,. Reduced susceptibility to biocides in Acinetobacter baumannii: association with resistance to antimicrobials, epidemiological behaviour, biological cost and effect on the expression of genes encoding porins and efflux pumps. J Antimicrob Chemother 2015; 70: 3222-9.	5,313	1	1
73	Fernandez-Martos C, Garcia-Albeniz X, Pericay C, Maurel J, Aparicio J, et al,. Chemoradiation, surgery and adjuvant chemotherapy versus induction chemotherapy followed by chemoradiation and surgery: long-term results of the Spanish GCR-3 phase II randomized trial. Ann Oncol 2015; 26: 1722-8.	7,04	1	1

74	Fernández-Ruiz M, Puig-Asensio M, Guinea J, Almirante, Padilla B, et al,. Candida tropicalis bloodstream infection: Incidence, risk factors and outcome in a population-based surveillance. J Infect 2015; 71: 385-94.	4,441	1	2
75	Ferrando C, Soro M, Canet J, Unzueta MC, Suárez F, et al,. Rationale and study design for an individualized perioperative open lung ventilatory strategy (iPROVE): study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2015;16: 193.	1,731	3	7
76	Ferrer-García JC, Granell Vidal L, Muñoz Izquierdo A, Sánchez Juan C. Consumo de frutos secos y aceites vegetales en personas con diabetes mellitus tipo 1. Nutrición Hosp 2015; 31: 2641-7.	1,04	4	9
77	Figueroa S, Arnau A, García del Olmo E, Pastor E. Guijarro R. Cirugía incompleta del carcinoma adenoide quístico bronquial: una alternativa terapéutica. Cir Esp 2015; 93: 606-7.	0,743	4	8
78	Fontana FJ. Perfusión y canulación en la patología de la disección aórtica. Rev Cir Cardiovas 2015; 22: 157-60.	NAC	NAC	NAC
79	Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A, Mengual Gil JM, Merino Moína M, et al,. ¿Cuál es la edad adecuada para la introducción del gluten en la dieta de los lactantes?. Rev Pediatr Aten Primaria 2015; 17: 271-74.	NAC	NAC	NAC
80	Gamero-Villarroel C, María González L, Gordillo I, Carrillo JA, García-Herráiz A, et al,. Impact of NEGR1 genetic variability on psychological traits of patients with eating disorders. Pharmacogenomics J 2015; 15: 278-83.	4,229	1	2
81	Gamero-Villarroel C, Rodriguez-Lopez R, Jimenez M, Carrillo JA, Garcia-Herraiz A, et al,. Melanocortin-4 receptor gene variants are not associated with binge-eating behavior in nonobese patients with eating disorders. Psychiat Gen 2015; 25: 35-8.	1,941	3	8
82	García Aguado J, Galbe Sánchez-Ventura J, Martínez Rubio A, Mengual Gil JM, Merino Moina M, et al,. Cribado de alteraciones visuales (parte 2). Rev Pediatr Aten Primaria 2015; 17: e57-e67.	NAC	NAC	NAC
83	Garcia Vicente S, Morales Suarez M, Marti i Monros A, Llopis Gonzalez A. Desarrollo de la gestión medioambiental certificada en unidades hospitalarias y ambulatorias de hemodiálisis. Nefrología 2015; 35: 539-46.	1,223	3	8

84	García-Alfonso P, Ferrer A, Gil S, Dueñas R, Pérez MT, et al,. Neoadjuvant and conversion treatment of patients with colorectal liver metastasis: the potential role of bevacizumab and other antiangiogenic agents. Target Oncol 2015; 10: 453-65.	4	2	3
85	García-de-la-Asuncióna J, García-del-Olmo E, Perez-Griera J, Martí F, Galan G, et al,. Oxidative lung injury correlates with one-lung ventilation time during pulmonary lobectomy: a study of exhaled breath condensate and blood. Eur J Cardio-Thorac Sur 2015; 48: 37-44.	3,304	1	2
86	Gavalda A, Gabarda E, Milara J, Cortijo J, Morcillo E, et al,. Pharmacological Assessment of the In Vitro Functional Selectivity of Aclidinium Bromide at M3 and M2 Muscarinic Receptors in Human Tissue. Pulm Ther 2015; 1: 103-107.	INI	INI	INI
87	Gil Albarova O. Disección de aorta tipo A. Fisiopatología, clínica, estrategias diagnósticas y terapeuticas. Cir Cardiov 2015; 22: 325-29.	NAC	NAC	NAC
88	Glubb DM, Paré-Brunet L, Jantus-Lewintre E, Jiang C, Crona D, et al,. Functional FLT1 Genetic Variation is a Prognostic Factor for Recurrence in Stage I-III Non-Small-Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol 2015; 10: 1067-75.	5,282	1	2
89	Goday A, Barneto I, García-Almeida JM, Blasco A, Lecube A, et al,. Obesity as a risk factor in cancer: A national consensus of the Spanish Society for the Study of Obesity and the Spanish Society of Medical Oncology. Clin Transl Oncol 2015; 17: 763-71.	2,077	3	8
90	Gomez Betancur L, Vilaplana Dominguez L, Sancho Rieger J. Tratamiento de la Epilepsia. Medicine 2015; 11: 4374-85.	NAC	NAC	NAC
91	González Domínguez JA. Pasado y presente de la Osteopatía. Fisioteràpia al Dia 2015; X: 62-4.	NAC	NAC	NAC
92	González Domínguez JA. La evolución de la gimnasia y el entrenamiento en relación con la fisioterapia. Fisioteràpia al Dia 2015; XI: 42-4.	NAC	NAC	NAC
93	Gonzalez-Parra E, Gros B, Galán A, Herrero JA, Oyagüez I, et al,. Análisis coste-efectividad de carbonato de lantano frente a clorhidrato de sevelámero en el tratamiento de la hiperfosfatemia en pacientes con enfermedad renal crónica en España. Pharmacoecon Span Res Artic 2015; 12:11-22.	NAC	NAC	NAC

94	Granell M, Guijarro R, Hernández MJ, De Andrés JA. Comments to the article: Endobronchial stent for the treatment of atraumatic rupture of the left bronchial dueto a bull horn. Anesthetic implications. Rev Esp Anestesiol Reanim 2015; 62: 172.	NAC	NAC	NAC
95	Gros B, Galán A, Gonzalez-Parra E, Herrero JA, Echave M, et al,. Cost effectiveness of lanthanum carbonate in chronic kidney disease patiemts in Spain before and during dialysis. Health Econom Rev 2015; 5:14-23.	INI	INI	INI
96	Guillem V, Climent MA, Cassinello J, Esteban E, Castellano D, et al,. Controversies in the treatment of invasive urothelial carcinoma: a case report and review of the literature. BMC Urol 2015; 15:15.	1,413	3	7
97	Gumbau V, García-Armengol J, Salvador-Martínez A, Ivorra P, García-Coret MJ, et al,. Impacto del esroma derivativo en un protocolo de rehabilitación multimodal en cirugía de recto. Cir Esp 2015; 93: 18-22.	0,743	4	8
98	Hernández Bel L, Calvo Andrés R, Domenech Aracil N, Castro Navarro V, Cervera Taulet E. Cuando todo lo demás falla: queratoplastia tectónica con córnea silico-disecada en paciente con alto riesgo de perforación corneal // When all else fails: tectonic keratoplasty silico-dissected cornea in patients with high risk of corneal perforation. Arch Soc Esp Oftalmologia 2015; 90: 498-500.	NAC	NAC	NAC
99	Hernández Garfella ML, Palomares Fort P, Román Ivorra JA, Cervera Taulet E. Aqueous Humor Levels of Different Interleukins 1-β, 2, 6 and 10, Tumor Necrosis Factor-α and Vascular Endothelial Growth Factor in Uveitis Treated with Adalimumab. J Ophthalmic Vis Res 2015; 10: 49-54.	INI	INI	INI
100	Hernández JÁ, Hernández-Sánchez M, Rodríguez-Vicente AE, Grossmann V, Collado R, et al,. A Low Frequency of Losses in 11q Chromosome Is Associated with Better Outcome and Lower Rate of Genomic Mutations in Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia. PLoS ONE 2015; 10: e0143073.	3,234	1	2
101	Hernández L, Castro V, Palomares P, Hernández P, Hernández M,et al,. Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: a propósito de un caso. Rev Soc Val Reumatol 2015; 6: 12-4.	NAC	NAC	NAC
102	Hervás Antiveros A, Hernández Bel L, Doménech Aracil N, Udaondo P, Cisneros Lanuza A. Bilateral hypertensive retinopathy diagnostic of pheochromocytoma. Arch Soc Esp Oftalmologia 2015; 90: 148-9.	NAC	NAC	NAC

103	Hidalgo F, Gomez-Luque A, Ferrandis R, Llau JV, De Andrés JA, et al,. Manejo perioperatorio de los anticoagulantes orales directos en cirugía urgente y sangrado. Monitorización y tratamiento hemostático. Rev Esp Anestesiol Reanim 2015; 62: 450-60.	NAC	NAC	NAC
104	Hornero F. Cirugía Cardiovascular continúa creciendo. Resumen anual del 2014. Cir Cardiov 2015; 22:113-5.	NAC	NAC	NAC
105	Hornero F. La ablación quirúrgica de la fibrilación auricular durante la cirugía de la válvula mitral. Cir Cardiov 2015; 22: 272-3.	NAC	NAC	NAC
106	Hornero F. Técnicas de preservación de válvula aórtica. Cir Cardiov 2015; 22: 200-7.	NAC	NAC	NAC
107	Hsu CH, Reyes LF, Orihuela CJ, Buitrago R, Anzueto A, et al,. Chromogranin A levels and mortality in patients with severe sepsis. Biomarkers 2015: 20: 171-6.	2,26	2	5
108	Ivorra C, Fraga MF, Bayón GF, Fernández AF, Garcia-Vicent C, et al,. DNA methylation patterns in newborns exposed to tobacco in utero. J Transl Medicine 2015; 13: 25.	3,93	1	3
109	Jareño-Martinez S, Bruna-Esteban M, Nuñez-Roda R, Grifo-Albalat I, Fabregat-Andrés O. Hemoperitoneo secundario a lesión de la arteria diafragmática inferior izquierda tras pericardiocentesis. Rev Esp Cardiol 2015; 68: 1031-2.	3,792	2	3
110	Julià A, Ferrandiz C, Dauden E, Fonseca E, Fernández-Lóppez E, et al,. Asociation of the PDE3A-SLCO1C1 locus with the response to anti-TNF agents in psoriasis. Pharmacogenomics J 2015; 15: 322-5.	4,229	1	2
111	Juliá A, Pinto JA, Gratacós J, Queiró R, Ferrándiz C, et al,. A deletion at ADAMTS9-MAGI1 locus is associated with psoriatic arthritis risk. Ann Rheum Dis 2015; 74: 1875-81.	10,377	1	1
112	Juliá Gisbert A, Pérez Sánchez, C, Martínez Molina, A. La matrona a través de la obra medieval de Jaume Roig. Rev Invest Cuidados 2015; 13: 22-28.	NAC	NAC	NAC
113	Knitsch W, Vincent JL, Utzolino S, François B, Dinya T, et al,. A Randomized, Placebo-controlled Trial of Preemptive Antifungal Therapy for the Prevention of Invasive Candidiasis Following Gastrointestinal Surgery for Intra-abdominal Infections. Clin Infect Dis 2015; 61: 1671-8.	8,886	1	1

114	Krol A, Szarko M, Vala A, De Andres J. Pressure Monitoring of Intraneural and Perineural Injections Into the Median, Radial and Ulnar Nerves; Lessons From a Cadaveric Study. Anesthesiol Pain Med 2015; 5: e22723.	INI	INI	INI
115	Landete Belda L. Las Heridas en las redes sociales. Cayendo en la era 2.0. Enfermería Dermatológica 2015; 24: 46-53.	NAC	NAC	NAC
116	Lisón JF, Cebolla A, Guixeres J, Álvarez-Pitti J, Escobar P, et al,. Competitive active video games: Physiological and psychological responses in children and adolescents. Paediatr Child Health 2015; 20: 373-6.	1,388	3	6
117	Llibre JM, Pulido F, García Deltoro M, et al,. Efficacy and indications of prescription fo maraviroc in clinical practice: Factors associatd with clinical aoutcomes. Antivir Res 2015; 120: 79-84.	3,938	1	2
118	Llibre, JM, Pulido F, García F, García Deltoro M, Blanco JL, Delgado. Genetic Barrier to resisntance for Dolutegravir. AIDS Reviews 2015; 120: 1: 56-64.	3,787	2	3
119	Lloréns J, Rovira L, Ballester M, Moreno J, Hernández-Laforet J, et al,. Preoperative inspiratory muscular training to prevent postoperative hipoxemia in morbidly obese patients undergoing laparoscopic bariatric surgery: a randomized clinical trial. Obesity Sur 2015; 25: 1003-9.	3,747	1	1
120	Lopez-Galindo M, Bagán JV. Apixaban and oral implications. J Clin Exp Dent 2015; 7: e528-34.	INI	INI	INI
121	Lorenzo MJ, Moret I, Sarria B, Cases E, Cortijo J, et al,. Lung inflammatory pattern and antibiotic treatment in pneumonia. Respir Res 2015; 16: 15.	3,093	2	4
122	Luján M, Ferrer L, Larrey L, Fernández I, Torres C, et al,. Rendimiento de la cápsula endoscópica en la hemorragia digestiva baja de origen oscuro. Rev Andaluza Patol Dig 2015; 38: 149-54.	NAC	NAC	NAC
123	Luján M, Suárez P, Monzó AM, Bort I, Plana L, et al,. Management of primary achalasia: The role of endoscopy. World J Gastroint Endosc 2015; 7: 593-605.	INI	INI	INI
124	Lurbe I Ferrer E, Alsina Manrique de Lara L, Rodríguez Fernández LM, Solís Sánchez G. Need for the gender perspective in the Anales de Pediatría yearbook. Author's response. An Pediatr (Barc) 2015; 83: 226.	0,833	4	9
125	Lurbe i Ferrer E, Manrique de Lara LA, Rodríguez Fernández LM, Solís Sánchez G. Editors' corner: Anales de Pediatria annual report. An Pediatr (Barc) 2015; 82: 375-7.	0,833	4	9

126	Margaix-Muñoz M, Bagán JV, Jiménez Y, Sarrión MG, Poveda-Roda R. Graft-versus-host disease affecting oral cavity. A review. J Clin Exp Dent 2015; 7: e138-45.	INI	INI	INI
127	Mari-Alexandre J, Garcia-Oms J, Barceló-Molina M, Gilabert-Aguilar J, Estellés A, et al,. microRNAs and angiogenesis in endometriosis. Thromb Res 2015;135 Suppl 1: S38-40.	2,447	3	6
128	Márquez-Rodas I, Cerezuela P, Soria A, Berrocal A, Riso A, et al,. Immune checkpoint inhibitors: therapeutic advances in melanoma. Ann Transl Med 2015; 3: 267.	INI	INI	INI
129	Martínez Gómez D, Joanes V, Herrera JM, Rivera Paz M, Vanaclocha V. Quiste coloide hemorrágico del tercer ventrículo: deterioro fulminante. Rev Neurol 2015; 60: 263-6.	0,83	4	9
130	Martínez Pérez C, Gumbau Puchol V, Basés Valenzuela C, Villalba Ferrer F, Fuster Diana C. Radiation pneumonitis after breast-conserving surgery for cancer. Cir Esp 2015; 93: 91-3.	0,743	4	8
131	Martínez-San-Ándres I, Serrano-Montagud S, Polo-Umbert M, Muñoz-Izquierdo A. Consenso en la definición operativa de los indicadores de resultados, del plan de cuidados de enfermería a personas con diabetes. Enfermería Integral 2015, 108: 24-38.	NAC	NAC	NAC
132	Martorell-Aragonés A, Echeverría-Zudaire L, Alonso-Lebrero E, Boné-Calvo J, Martín-Muñoz MF, et al,. Position document: IgE-mediated cow's milk allergy. Allergol Immunopathol 2015; 43: 507-26.	1,74	4	8
133	Mata-Cases M, Artola S, Escalada J, Ezkurra-Loyola P, Ferrer-García JC, et al,. Consensus on the detection and management ofprediabetes. Consensus and Clinical GuidelinesWorking Group of the Spanish Diabetes Society. Rev Clín Esp 2015; 215: 117-29.	1,063	3	6
134	Median C, Carretero G, Ferrandiz C, Dauden E, Vanaclocha F, et al,. Safety of classic and biologic systemic therapies for the treatment of psoriasis in elderly: an observational study from national BIOBADADERM registry. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015 May; 29(5): 858-64.	2,826	1	2
135	Mendez MM, Folgado J, Tormo C, Artero A, Ascaso M, et al,. Altered glutathione system is associated with the presence of distal symmetric peripheral polyneuropathy in type 2 diabetic subjects. J Diabetes Complications 2015; 29: 923-7.	3,005	2	5

136	Míguez Santiyán A, Ferrer Estrems R, Chover Lara JL, Alberola Enguídanos J, Nogueira Coito JM, Salazar Cifre A. Early intervention in pertussis outbreak with high attack rate in cohort of adolescents with complete acellular pertussis vaccination in Valencia, Spain, April to May 2015. Euro Surveill 2015; 20: pii=21183.	5,722	1	1
137	Milara J, Morcillo E, Monleon D, Tenor H, Cortijo J. Roflumilast Prevents the Metabolic Effects of Bleomycin-Induced Fibrosis in a Murine Model. PLoS One 2015; 10: e0133453.	3,234	1	2
138	Milara J, Morell A, Ballester B, Sanz C, Freire J, et al,. Roflumilast improves corticosteroid resistance in COPD bronchial epithelial cells stimulated with toll like receptor 3 agonist. Respir Res 2015; 16: 12.	3,093	2	4
139	Milara J, Outeda-Macias M, Aumente-Rubio MD, Más-Serrano P, Aldaz A, et al,. PEG-Interferon-? ribavirin-induced HCV viral clearance: a pharmacogenetic multicenter Spanish study. Farm Hosp 2015; 39: 29-43.	NAC	NAC	NAC
140	Milara J, Peiró T, Armengot M, Frias S, Morell A, et al,. Mucin 1 downregulation associates with corticosteroid resistance in chronic rhinosinusitis with nasal polyps. J Allergy Clin Immunol 2015; 135: 470-6.	11,476	1	1
141	Milara J, Peiró T, Serrano A, Artigues E, Aparicio J, et al,. Simvastatin Increases the Ability of Roflumilast N-oxide to Inhibit Cigarette Smoke-Induced Epithelial to Mesenchymal Transition in Well-differentiated Human Bronchial Epithelial Cells in vitro. COPD 2015; 12: 320-31.	2,673	2	5
142	Milara J, Sanfeliu J, Rueda A, Calvo J, Gonzalez Cruz MI, Campos C. Marcadores genéticos de eficacia y toxicidad a metotrexato en una población española con artritis reumatoide. Rev Soc Val Reumatol 2015; 6: 2-13.	NAC	NAC	NAC
143	Monrós MªJ, Illa C, Fernández MªA, García MªL, Varo S. Propuesta organizativa y de gestión de los Servicios de Trabajo Social Sanitario de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Trabajo Social y Salud 2015; 81: 51-9.	NAC	NAC	NAC
144	Monteagudo C, Llombart B, Burgués O, Rubio L, Calabuig S,et al,. Biphasic dermatofibrosarcoma protuberans with a labyrinthine plexiform high-grade fibrosarcomatous transformation. J Cutan Pathol 2015; 42: 206-12.	1,582	2	5

145	Moreira L, Muñoz J, Cuatrecasas M, Quintanilla I, Leoz M et al,. Gastrointestinal oncology group of the Spanish Association. Prevalence of somatic mutl homolog 1 promoter hypermethylation in Lynch syndrome colorectal cancer. Cancer 2015; 121: 1395-404.	5,068	1	2
146	Moreno JM, Nunez MJ, Quinonero A, Martinez S, de la Orden M, et al,. Follicular fluid and mural granulosa cells microRNA profiles vary in in vitro fertilization patients depending on their age and oocyte maturation stage. Fertil Steril 2015; 104: 1037-1046.e1.	4,59	1	1
147	Muñoz S, Rodríguez J, Campos F, Rueda Cid el al. Informe del estudio DELPHI para determinar el grado de acuerdo en la importancia de los atributos del FAME biológico en las primeras líneas de tratamiento de la artritis reumatoide. Protecto ACORDAR 2015. Ciencia y evidencia 2015; 3: 3-11.	NAC	NAC	NAC
148	Narouze S, Benzon HT, Provenzano D, Buvanendran A, De Andres JA, et al,. ASRA/ESRA/INS/AAPM/WIP guidelines for interventional pain procedures in patients on antiplatelets and anticoagulants. Regional Anesth Pain Med 2015; 40:182-212.	3,089	1	3
149	Navalpotro Rodríguez D. Rausell Felix F, Gimeno Cardona C. Pruriginous lesion in the corner of the mouth. Enferm Infecc Microbiol Clin 2015; 8144.	2,172	3	7
150	Navarro A, Marín S, Riol N, Carbonell-Uberos F, Miñana MD. Fibroblast-negative CD34-negative cells from human adipose tissue contain mesodermal precursors for endothelial and mesenchymal cells. Stem Cells Dev 2015: 24: 2280-96.	3,727	1	3
151	Navarro A, Marín S, Riol N, Carbonell-Uberos F, Miñana MD. Fibroblast-negative CD34-negative cells from human adipose tissue contain mesodermal precursors for endothelial and mesenchymal cells. World Biomedical Frontiers 2015: (Stem Cells) Oct 2015. ISSN:2328-0166.	INI	INI	INI
152	Novoa Sierra B, Estrems Díaz V, Ribas García-Peñuela JS, Bru Pomer A. Luxaciones de rodilla: revisión de 11 casos. Rev Esp Cir Osteoarticular 2015; 262: 123-7	NAC	NAC	NAC
153	Núñez J, Bonanad C, Navarro JP, Bondanza L, Artero A, Ventura S, et al,. Differential Effect of Glycosylated Hemoglobin Value and Antidiabetic Treatment on the Risk of 30-day Readmission Following a Hospitalization for Acute Heart Failure. Rev Esp Cardiol 2015; 68: 852-60.	3,792	2	3

154	Obrador-Hevia A, Martinez-Font E, Felipe-Abrio I, Calabuig-Fariñas S, Serra-Sitjar M, et al,. RG7112, a Small-Molecule Inhibitor of MDM2, Enhances Trabectedin Response in Soft Tissue Sarcomas. Cancer Invest 2015; 33:440-50.	2,218	3	7
155	Orero M, Villegas C, Ortiz S, Javier KP, Costa S, et al,. Infection Rate and Risk Factors in Patients Treated With Azacitidine. Clin Lymph Myel Leuk 2015; 15: 141-2.	2,02	3	8
156	Orta Mira N, Guna Serrano MR, Latorre JC, Medina González R, Ovies MR, et al,. Análisis de resultados del Programa de Control de Calidad Externo de Carga Viral del VIH-1, VHC y del VHB. Año 2013. Enferm Infecc Microbiol Clin 2015; 33 (supl 2): 9-14.	2,172	3	7
157	Pallarés-Carratalá V, Pascual-Fuster V, Godoy Rocatí D. Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias. Medicina de familia. SEMERGEN 2015;41:435-45.	NAC	NAC	NAC
158	Palomar Llatas F. Fotoprotección y cáncer cutáneo. Enfermeria Integral 2015; nº especial junio 2015: 6-11.	NAC	NAC	NAC
159	Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Sierra-Talamantes C, Murillo-Escutia A, Moreno- Hernández A, et al,. Evaluación de la terapia con presión negativa tópica en la cicatrización de heridas agudas y úlceras cutáneas tratadas en un hospital valenciano. Enferm Dermatol 2015; 9: 17-33.	NAC	NAC	NAC
160	Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Sierra-Talamantes C. Protocolo de infusión de anticuerpos monoclonales en el tratamiento biológico de la psoriasis. Enferm Dermatol 2015; 9: 11-16.	NAC	NAC	NAC
161	Panaro F, Matos Azevedo AM, Fatás JA, Marin J, Navarro F, Zaragoza C. Endoscopic and Histological valuations of a Newly Designed Inguinal Hernia Mesh Implant: Experimental studies on porcine animal model and huuman cadáver. Ann Med Surg 2015; 4: 172-8.	INI	INI	INI
162	Paredes F, García Fuster R, Sánchez MH, Villegas C, Hornero F, et al,. Abordaje aórtico mínimamente invasivo para el recambio valvular aórtico: ¿está asociado a menor trasfusión de hemoderivados? Cir Cardiovascular 2015; 22: 230-5.	NAC	NAC	INI
163	Patiño Galindo JA, Torres-Puente M, Gimeno C, Ortega E, Navarro D, et al,. CRIVIH. Ampliación de la CRF19_cpx Variant en España. J Clin Virol 2015; 69: 146-9.	3,016	2	5

164	Pellicer Cabo A, García Deltoro M. Microangiopatía trombótica en una paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Infection 2015; 19 (Suppl 2015): 168-71.	NAC	NAC	NAC
165	Peña JJ, Llagunes J, Carmona P, Mateo E, De Andrés JA. Acido tranexamico en cirugía cardiaca. ¿Qué dosis es segura?. Cir Cardiovasc 2015; 22: 248–52.	NAC	NAC	NAC
166	Pérez-Doñate V, Borrás-Máñez M, Domínguez-Márquez V, Navalpotro-Rodríguez D, Colomina-Rodríguez J. Is azithromycin really a therapeutic option in intestinal salmonellosis?. Anales de Pediatría (1695-4033) 2015; 83: 346-7.	0,833	4	9
167	Pérez-Ferriols A, Aranegui B, Pujol-Montcusí JA, Martín-Gorgojo A, Campos-Domínguez M, et al,. Modalidades de fototerapia para el tratamiento de la dermatitis atópica: revisión sistemática de la literatura. Actas Dermosifiliogr 2015; 106: 387-401.	NAC	NAC	NAC
168	Peris-Montalt R, Cruz-García-Dihinx I, Errando C, Granell M. Efectos de la ventilación mecánica intraoperatoria y de la ventilación de protección pulmonar en el paciente quirúrgico adulto. Revistas Medicas UIS 2015; 28: 65-78.	NAC	NAC	NAC
169	Perotti L, Cusato M, Ingelmo P, Niebel T, Somaini M, et al,. Comparison of differences between the systemic pharmacokinetics of levobupivacaine and ropivacaine during continuous epidural infusion: a prospective, randomized, multicenter, double-blind controlled trial. Anesthesia & Analgesia 2015; 121: 348-56.	3,472	1	2
170	Pichler G, Martinez F, Vicente A, Solaz E, Calaforra O, et al,. Influence of obesity in central blood pressure. J Hypertens 2015; 33: 308-13.	4,72	1	2
171	Piñero-Madrona A, Torró-Richart JA, de León-Carrillo JM, de Castro-Parga G, Navarro-Cecilia J, et al,. Superparamagnetic iron oxide as a tracer for sentinel node biopsy in breast cancer: A comparative non-inferiority study. Eur J Surg Oncol 2015; 41: 991-7.	INI	INI	INI
172	Poveda-Roda R, Bagan J, Carbonell E, Margaix M. Diagnostic validity (sensitivity and specificity) of panoramic X-rays in osteoarthrosis of the temporomandibular joint. Cranio 2015; 33: 189-94.	0,682	4	9
173	Prats-Galino A, Reina MA, Mavar M, Puigdellívol-Sánchez A, San-Molina J, Dé Andrés JA. 3D Interactive Model of Lumbar Spinal Structures of Anesthetic Interest Clin Anat 2015; 28: 205-12.	1,332	3	6

174	Puchades-Simó A, Muñoz Izquierdo A, Domingo Cebrían E, Puchades-Benítez R, Fonfría-Vivas R, et al,. Planes de cuidados estandarizados en las consultas externas de estomatología y cirugía maxilofacial. Enfermería Integral 2015; 110: 3-8.	NAC	NAC	NAC
175	Puig L, Carretero G, Daudén E, Ferrándiz C, Marrón SE, et al,. Biosimilars in Dermatology: Current Situation (Part I). Actas Dermosifiliogr 2015; 106: 545-9.	NAC	NAC	NAC
176	Puig L, Carretero G, Daudén E, Ferrándiz C, Marrón SE, et al,. Biosimilars in Dermatology: Current Situation (Part II). Actas Dermosifiliogr 201; 106: 550-4.	NAC	NAC	NAC
177	Puig S, Berrocal A. Management of high-risk and advanced basal cell carcinoma. Clin Transl Oncol 2015; 17: 497-503.	2,077	3	8
178	Puig-Asensio M, Ruiz-Camps I, Fernández-Ruiz M, Aguado JM, Muñoz P, et al,. Epidemiology and outcome of candidaemia in patients with oncological and haematological malignancies: results from a population-based surveillance in Spain. Clin Microbiol Infect 2015; 21: 491.	5,768	1	1
179	Redon J, Lurbe E. The kidney in obesity. Current Hyp Reports 2015; 17: 555.	3,435	2	3
180	Rivera Casares F, Pineda Coronel R, García de León Chocano S, López S, Montagud S, et al,. Estado vacunal de pacientes inmunocomprometidos atendidos en atención primaria. Gac Sanit 2015; 29: 235-6 .	1,186	3	7
181	Rodríguez-Martínez F, Juliá-Gisbert A, Celda-Moret Mª A, Muñoz-Izquierdo A, Martínez-Molina A. Frecuencia de episiotomías en partos eutócicos en el Consorcio Hospital General de Valencia (año 2013). Matronas Hoy 2015; 3: 15-21.	NAC	NAC	NAC
182	Rodriguez-Martinez JM, Machuca J, Calvo J, Diaz-de-Alba P, Rodríguez-Mirones C, et al,. Challenges to accurate susceptibility testing and interpretation of quinolone resistance in Enterobacteriaceae: results of a Spanish multicentre study. J Antimicrob Chemother 2015; 70: 2038-47.	5,313	1	1
183	Romero-Gómez M, Turnes J, Ampuero J, Oyagüez I, Cuenca B, et al,. Prediction of week 4 virological response in hepatitis C for making decision on triple therapy: the Optim study. PLoS One 2015; 10: e0122613.	3,234	1	2

184	Rubió-Casadevall J, Martinez-Trufero J, Garcia-Albeniz X, Calabuig S, Lopez-Pousa A, et al,. Role of Surgery in Patients with Recurrent, Metastatic, or Unresectable Locally Advanced Gastrointestinal Stromal Tumors Sensitive to Imatinib: A Retrospective Analysis of the Spanish Group for Research on Sarcoma (GEIS). Ann Surg Oncol 2015; 22: 2948-57.	3,93	1	1
185	Ruiz de Gopegui E, Orta Mira N, Guna Serrano MR, Medina González R, Ovies MR, et al,. Análisis de resultados del Programa Externo de Control de Calidad SEIMC. Año 2013. Enferm Infecc Microbiol Clin 2015; 33 (supl 2): 1-8.	2,172	3	7
186	Ruiz Navarro Mª G. Concordancia adecuada para salvar sinergias. New Med Ecopnomiacs 2015; Edición digital.	NAC	NAC	NAC
187	Ruiz Navarro Mª G. Miscelanea de fin de curso. New Med Ecopnomiacs 2015; Edición digital. ISSN 1696-6163.	NAC	NAC	NAC
188	Ruiz Navarro Mª G. Salvando las distancias. New Med Ecopnomiacs 2015; Edición digital. ISSN 1696-6163.	NAC	NAC	NAC
189	Rumbo-Prieto JM, Palomar-Llatas F. Lesiones cutáneas laceradas (skin tears), ¿qué sabemos sobre ellas?. Enferm Dermatol 2015; 9: 7-10.	NAC	NAC	NAC
190	Rumiz E, Vilar JV, Berenguer A. Excessive stent overhang as an uncommon cause of very late stent thrombosis. Int J Cardiol 2015; 203: 123-5.	4,036	1	3
191	Sabater-Marco V, Estutia-Muñoz B, Botella-Estrada R. Eosinophillic follicular reaction induced by Demodex folliculorum mite: a different disease from eosinophilic folliculitis. Clin Exp Dermatol 2015; 40: 413-5.	1,092	3	8
192	Sabater-Marco V, Garcia-Garcia JA, Martorell-Cebollada M, Botella-Estrada R. New alfa-papillomavirus 4 isolate in a verruca vulgaris with muticentric superficial basal cel carcinoma. Int J Dermatol 2015; 54: e102-3.	1,312	3	7
193	Sabater-Marco V, Sorní-Bröker G. A pigmented skin lesion on the back. Int J Dermatol 2015; 54: e509-11.	1,312	3	7
194	Sáez Ferrer I, Sahuquillo Ricart MªA, Rubio Gomis E, Micó Pérez R. Bromuro de aclidinio para el tratamiento de la EPOC. Eval Noved Ter Comunitat Valencia 2015; VI: 3-13.	NAC	NAC	NAC

195	Salazar R, Capdevila J, Laquente B, Manzano JL, Pericay C, et al,. A randomized phase II study of capecitabine-based chemoradiation with or without bevacizumab in resectable locally advanced rectal cancer: clinical and biological features. BMC Cáncer 2015; 15: 60.	3,362	2	4
196	Saleh A, López-Campos JL, Hartl S, Pozo-Rodríguez F, Roberts CM, et al,. The Effect of Incidental Consolidation on Management and Outcomes in COPD Exacerbations: Data from the European COPD Audit. PLoS ONE 2015; 10: e0134004.	3,234	1	2
197	Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas C. Diferencias en la solicitud de Antigeno Prostático Especifico desde Atención Primaria. Estudio Piloto en España. Arch Esp Urol 2015; 68: 554-61.	0,309	4	10
198	Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas Cet al,. Larger differences in utilization of rarely requested tests in Primary Care in Spain. Bioch Med 2015; 25: 410-5.	2,667	1	3
199	Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas Cet al,. Request of acute phase markers in primary care in Spain. Am J Manag Care 2015; 21: e591-6.	2,264	2	4
200	Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas Cet al,. Request of laboratory liver tests in Primary care in Spain. Potential savings if appropriateness indicators targets were achieved. Eur J Gastroenterol Hepatol 2015: 27: 1130-6.	2,253	3	7
201	Salmerón J, Vinaixa C, Berenguer R, Pascasio JM, Sánchez Ruano JJ, et al,. Effectiveness and safety of first-generation protease inhibitors in clinical practice: Hepatitis C virus patients with advanced fibrosis. World J Gastroenterol 2015; 21: 9163-74.	2,369	3	6
202	Sánchez-Castro J, Marco-Betés V, Gómez-Arbonés X, García-Cerecedo T, López R, et al,. Fluorescence in situ hybridization of TP53 for the detection of chromosome 17 abnormalities in myelodysplastic syndromes. Leuk Lymph 2015; 56: 3183-88.	2,891	2	5
203	Sanz F, Dean N, Dickerson J, Jones B, Knox D, et al,. Accuracy of PaO2/FiO2 calculated from SpO2 for severity assessment in ED patients with pneumonia. Respirology 2015; 20: 813-8.	3,345	2	3
204	Sanz JM, Hawrylak M, Benito A. Interpersonal Variability of the Experience of Falling in Love. Int J Psych Psycholog Ther 2015; 1: 87-100.	INI	INI	INI

205	Sarrion I, Milian L, Juan G, Ramon M, Furest I, et al,. Role of Circulating miRNAs as Biomarkers in Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension: Possible Relevance of miR-23a. Oxid Med Cell Longev 2015; 2015: 792846.	3,516	2	5
206	Sarrión Pérez MG, Bagán JV, Jiménez Y, Margaix M, Marzal C. Utility of imaging techniques in the diagnosis of oral cancer. J Craniomaxillofac Surg 2015; 43: 1880-94.	2,933	1	2
207	Sastre J, Massuti B, Pulido G, Guillén-Ponce C, Benavides M, et al,. First-line single-agent panitumumab in frail elderly patients with wild-type KRAS metastatic colorectal cancer and poor prognostic factors: A phase II study of the Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumours. Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumours TTD. Eur J Cancer 2015; 51: 1371-80.	5,417	1	2
208	Saumell S, Florensa L, Rodríguez-Rivera M, Pedro C, Hernández-Rivas JM, et al,. Fluorescence in situ hybridization analysis does not increase detection rate for trisomy 8 in chronic myelomonocytic leukemia. Leuk Lymph 2015, 56:242-243.	2,891	2	5
209	Scully C, Sciubba JJ, Bagan JV. Oral mucosal precancer and cancer: A helpful discriminating clinical tool. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2015; 20: e587-90.	1,171	3	6
210	Segrelles-Calvo G, Chiner E, Fernández-Fabrellas E. Aceptación de la telemedicina por los profesionales sanitarios. Arch Bronconeumol 2015; 51: 611-2.	1,823	3	7
211	Sepúlveda JM, Belda-Iniesta C, Gil-Gil M, Pérez-Segura P, Berrocal A, et al,. A phase II study of feasibility and toxicity of bevacizumab in combination with temozolomide in patients with recurrent glioblastoma. Clin Transl Oncol 2015; 17: 743-50.	2,077	3	8
212	Serrano G, Almudéver P, Serrano JM, Cortijo J, Faus C, et al,. Microneedling dilates the follicular infundibulum and increases transfollicular absorption of liposomal sepia melanin. Clin Cosmet Investig Dermatol 2015; 8: 313-8.	INI	INI	INI
213	Serrano G, Almudever P, Serrano JM, Milara J, Torrens A,et al,. Phosphatidylcholine liposomes as carriers to improve topical ascorbic acid treatment of skin disorders. Clin Cosmet Investig Dermatol 2015; 8: 591-9.	INI	INI	INI

214	Serrano P, Mauri JA, Hernandez F, Sanchez JC, Parejo B, et al,. Adult prevalence of epilepsy in Spain: EPIBERIA, a population-based study. Sci World J 2015; Volume 2015. Article ID 602710, 8 pages. Revista con publicación unicamente electronica.	INI	INI	INI
215	Soto-Cerrato V, Manuel-Manresa P, Hernando E, Calabuig-Fariñas S, Martinez-Romero A, et al,. Facilitated Anion Transport Induces Hyperpolarization of the Cell Membrane that Triggers Differentiation and Cell Death in Cancer Stem Cells. J Am Chem Soc 2015; 137:15892-8.	12,113	1	1
216	Vanaclocha F, Crespo-ERchiga V, Jiménez-Puya R, Puig L, Sánchez-Carazo JL, et al,. Immune-mediated inflammatory diseases and other comorbidities in patients with psoriasis: baselin characteristics of patients in the AQUILES study. Actas Dermosifiliogr 2015; 106: 35-43.	NAC	NAC	NAC
217	Vanaclocha V, Herrera JM, Ortiz JM, Verdu F, Gozalbes L, et al,. Viability of Anastomosis with Couplers in Extra-Intracranial By-pass. Cadaveric Study. Neurosurgery 2015;11 Suppl 2: 235-42.	3,62	1	2
218	Vanaclocha V, Herrera JM, Verdu-Lopez F, Gozalbes L, Sanchez-Pardo M, et al,. Transdical C6-C7 contralateral C7 nerve root transfer in the surgical repair of avulsion brachial plexus injuries. Study in the cadaver. Acta Neurochirur 2015; 157: 2161-7.	1,766	2	5
219	Vanaclocha V, Sureda M, Azinovic I, Rebollo J, Cañón R, et al,. Photodynamic therapy in the treatment of brain tumours. A feasibility study. Photodiagnosis Photodyn Ther 2015; 12: 422-7.	2,014	3	8
220	Vera R, Alonso V, Gállego J, González E, Guillén-Ponce C, et al,. Current controversies in the management of metastatic colorectal cancer. Cancer Chemother Pharmacol 2015; 76: 659-77.	2,769	2	4
221	Vilar-Gomez E, Martinez-Perez Y, Calzadilla-Bertot L, Torres-Gonzalez A, Gra-Oramas B, et al,. Weight Loss Through Lifestyle Modification Significantly Reduces Features of Nonalcoholic Steatohepatitis. Gastroenterology 2015; 149: 367-78.	16,718	1	1
222	Vilella F, Moreno-Moya JM, Balaguer N, Grasso A, Herrero M, et al,. Hsa-miR-30d, secreted by the human endometrium, is taken up by the pre-implantation embryo and might modify its transcriptome. Development 2015; 142: 3210-21.	6,462	1	1
223	Villanueva V, Garces M, Lopez E, Serratosa JM, Giraldez B, et al,. Early aad-on lacosamide in a eal-life setting: results of the REALLY study. Clin Drug Investig 2015; 35:121-31.	1,557	3	8

224	Vizoso M, Ferreira HJ, Lopez-Serra P, Carmona FJ, Martínez-Cardús A, et al,. Epigenetic activation of a cryptic TBC1D16 transcript enhances melanoma progression by targeting EGFR. Nat Med 2015; 21: 741-50.	28,223	1	1
225	Yepes-Temiño MJ, Monedero P, Pérez-Valdivieso JR, Grupo Español de Anestesia Torácica. Risk prediction model for respiratory complications after lung resection. An observational multicentre study. Eur J Anaesthesiol 2015; 32: 1-8.	2,942	2	3

RESUMEN:

Nº INDEXADAS	**139**	
FI ACUMULADO	**519,012**	
	Nº	**%**
QUARTIL		
Q1	**53**	**24**
Q2	**31**	**14**
Q3	**41**	**18**
Q4	**14**	**6**
INI	**24**	**11**
NAC	**62**	**28**
TOTAL	**225**	**100**
DECIL		
D1	**21**	**15,1**
D2	**26**	**18,7**
D3	17	12,2
D4	8	5,8
D5	13	9,4
D6	8	5,8
D7	19	13,7
D8	18	12,9
D9	7	5,0
D10	2	1,4
TOTAL	**139**	**100**

FI: factor de impacto.
INI: revista internacional no indexada en Journal Citation Reports-ISI Web of Knowledge.
NAC: revista nacional no indexada en Journal Citation

CAPÍTULOS DE LIBROS NACIONALES E INTERNACIONALES PUBLICADOS 2015

1. Alfonso JL. Función directiva. Investigación en Servicios Sanitarios. Capítulo 10. En: Sierra editores. Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. Barcelona: Alfa Delta Digital SL, 2015. p. 5-64.
2. Alfonso JL. Función directiva. Diseño de estructuras. Capítulo 6. En: Sierra editores. Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. Barcelona: Alfa Delta Digital SL, 2015. p. 83-96.
3. Balaguer Trull I, Martín de la Leona Miñana R, Campos Fdez C, Rueda Cid A. Papel de enfermería en las enfermedades reumáticas. En: Calvo Catalá J, campos Fernández C, editores. Valencia: Ed Aguilar, 2015. p. 245-58. ISBM: 978-84-608-3534-9.
4. Cabanes Ferrer I, Estrems Díaz V, Alfonso Porcar M, Bru Pomer A. Tratamiento de las fracturas de radio distal: evolución histórica. En: Montaner Alonso, D, Rodrigo Pérez, JL. Tratamiento de las fracturas de radio distal y sus complicaciones. Valencia: Daniel Montaner Alonso, 2015. p. 25-37. ISBN: 978-84-617-3377-4.
5. Campos Fernández C, Rueda Cid A, Pastor Cubillo MD, Balaguer Trull I, González Cruz Cervellera MI, Beltrán Catalán E, Calvo Catalá J. Radiología, ecografía y otras técnicas de imagen en las enfermedades reumáticas. En: Calvo Catalá J, campos Fernández C, editores. Valencia: Ed Aguilar, 2015. p. 35-46. ISBM: 978-84-608-3534-9.
6. Cancino Botello MC, Peña Serrano A, Canseco Navarro MA, Piles de la Fuente P. Una esquizofrenia muy complicada. En: Concurso de casos clínicos de residentes. 2015. ISBN: 978-84-7989-849-6.
7. De Andrés J, Asensio-Samper JM, Fabregat-Cid G, Sanchis López N. Dolor discogénico torácico. Causas y su abordaje terapéutico. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 451-70. ISSN 1578-5580.
8. De Andrés J, Hernández Cadiz MJ, Rodrigez Gimilio P, Sanchis Lopez N, Villanueva-Pérez V. Sobrepeso, sedentarismo y otros hábitos de la sociedad actual en el desarrollo y prevalencia del dolor de raquis. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 508-16. ISSN 1578-5580.
9. De Andrés J, Reina MA, Hernández JM. Spinal cord stimulation. Chapter 40. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 749-66. ISBN 978-3-319-09521-9.
10. De Andrés J, Sanchis López N, Monsalve Dolz V, Fabregat-Cid G, Asensio Samper JM. Dolor pelviano visceral crónico: endometriosis y vulvodinia; síndrome de intestino irritable y cistitis intersticial. En: J De Andrés, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 237-54. ISSN 1578-5580.
11. De Andrés J. Las indicaciones actuales de SCS, FBSS, CRPS, neuropatía. ¿Los mismos parámetros de programación para todas las indicaciones?. En: J De Andrés, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 174-89. ISSN 1578-5580.

12. De Andrés JA, Perotti L, Villanueva Perez V, Palmisani S, Asensio Samper JM, Fabregat G. Chronic pain from postsurgical intra-abdominal adhesions: therapeutic options. Chapter 8. En: Kapural L, editor. Chronic abdominal pain: current pain management strategies and treatments. New York: Elsevier Publishers, 2015. p. 139-53. ISBN 978-1-4939-1991-8.
13. De Lucas Ramos P, Fernández Fabrellas E. SEPAR: De dónde venimos y dónde estamos. En: RESPIRA-Fundación española del pulmón. SEPAR, eds. Libro Blanco. La Neumología en España. Barcelona: Editorial RESPIRA, 2015. p. 58-62. ISBN 978-84-944106-2-8.
14. Jantus Lewintre E, Usó M. Heterogeneidad celular en el tumor y el estroma. De los fibroblastos asociados al cáncer a los linfocitos T reguladores y otros infiltrados inmunitarios con capacidad inmunomoduladora. Aplicabilidad terapéutica actual y futura. En: Manel Juan Oterno, Rafael Sirera Pérez, editores. Inmunoterapia del Cáncer. Barcelona: Elsevier, 2015. p. 81-90.
15. Errando CL, Pérez Caballero P, Mínguez Marín C, Gómez-Arnau Díaz-Cañabate JI. Capítulo 34. Náuseas y vómitos postoperatorios. En: Tornero Tornero C, editor. Anestesia. Fundamentos y manejo clínico. Madrid: Ed Panamericana, 2015. p. 462-80. ISBN; 978-84-9835-803-2 versión impresa. ISBN: 978-84-9835-938-1 versión electrónica.
16. Errando CL. Abordaje anestésico en cirugía laparoscópica. En: Montero Matamala A, editor. 100 preguntas clave en Anestesia y Reanimación, 2ª ed. Barcelona: Publicidad Permanyer SL., 2015. p. 33-40. ISBN 978-84-9926-746-3.
17. Errando CL. Bloqueo neuromuscular residual en la unidad de recuperación postanestésica. En: Díaz Cambronero O, editor. Escenarios clínicos, anestesia. Madrid: Springer Healthcare, 2015. p. 30-2. ISBN 978-84-606-9913-2.
18. Fabregat-Cid G, Asensio-Samper JM, Villanueva-Pérez V, De Andrés J. Dolor torácico relacionado o referido: síndromes torácicos. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 436-41. ISSN 1578-5580.
19. Fabregat-Cid G, Asensio-Samper JM, Villanueva-Pérez V, Peris Montalt R, Crisan C, Monsalve-Dolz V, De Andrés J. Papel de las técnicas de infusión espinal en las unidades de tratamiento del dolor crónico. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 547-59. ISSN 1578-5580.
20. Fabregat-Cid G, De Andrés J, Asensio-Samper JM. Control del origen miofascial en la lumbociática. En: J. De Andrés (editor). Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 583-97. ISSN 1578-5580.
21. Ferrer JC, Granada ML, García C, Oriola J, Webb SM, Aller J. Pruebas hormonales del eje corticosuprarrenal. En: Rocío Alfayate, Carmen Fajardo y José Miguel González-Clemente, editores. Diagnóstico de laboratorio en Endocrinología. Madrid: Nature Publishing Group Iberoamérica, S.L, 2015. p. 14-33.
22. Hernández Garfella, Castro Navarro, Hernández Bel, Soler Sanchís, Palomares Fort, Navarro Palop, Gracia Garcia. Manifestaciones oftalmológicas de las enfermedades reumáticas. Capítulo 5. En: J. Calvo, C. Calvo, editores. Reumatología en atención primaria. Valencia: Ed. Artes Gráficas J Aguilar SL., 2015. p. 61-98. ISBN: 978-84-608-3534-9.
23. Hernández JM, Reina MA, De Andrés J. Nerve root and types of needles used in transforaminal injections. Chapter 43. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 813-26. ISBN 978-3-319-09521-9.

24. Hernández Sánchez JM, Cancino Botello M, Molina López MF, Camañes Forés C. SILENT. En: Casos clínicos de residentes en psiquiatría. 2015. publicación Online. ISBN: 978-84-7989-849-6
25. Martorell Aragonés A, De las Marinas Álvarez MD, Martorell Calatayud C. Atopia. Historia natural de las enfermedades alérgicas. En: Javier Fernández, editor. Alergia Básica. Barcelona: MRA ediciones, 2015. p. 109-19.
26. Martorell Aragonés A, Martorell Calatayud C, Martorell Calatayud A. Dermatitis atópica. En: Javier Fernández, editor. Alergia Básica. Barcelona: MRA ediciones, 2015. p. 445-55.
27. Mateo E. Anestesia en cirugía vascular. Capítulo 60. En: C Tornero, editor. Anestesia. Fundamentos y manejo clínico. 1ª Edición. Buenos Aires- Madrid (España): Panamericana, 2015. ISBN 978-84-9835-803-2.
28. Mateo E. Fisiología y monitorización cardiovascular. Capítulo 5. En: C Tornero, editor. Anestesia. Fundamentos y manejo clínico. 1ª Edición. Buenos Aires- Madrid (España): Panamericana, 2015. ISBN 978-84-9835-803-2.
29. Menéndez Torre E, Escalada San Martín J, Mata Cases M, Ferrer-García JC y cols. Identificación de necesidades no cubiertas en la gestión del paciente tratado con insulina. Proyecto INNCI. Madrid: Bate Scientia Salus, S.L., 2015. p. 1-8.
30. Molina MF, Garay CG, Tatay A. Somatizaciones y ansiedad. Un final inesperado. En: Concurso de Psiquiatría, 2015. ISBN: 978-84-7989-849-6.
31. Pastor E, Arnau A, García del Olmo E y Guijarro R. El derrame pleural en las enfermedades neoplásicas. Tumores primarios de la pleura. En: Curso de Experto en Patología Pleural. Curso acreditado por el Instituto de Formación Continuada de la Universidad de Barcelona con 15 créditos ECTS. Barcelona: Editorial Panamericana, 2015.
32. Peña Serrano MD, García Reig A, Hernández Sánchez JM, Molina López MF. ¿Y qué pasa con mi riñón? Tratamiento multidisciplinar en un paciente con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y ERC Estadío IV. En: Concurso de Psiquiatría. 2015. ISBN: 978-84-7989-849-6.
33. Prats-Galino A, Juanes Méndez J, Reina MA, De Andrés J. Three-dimensional reconstruction of spinal epidural fat. Chapter 23. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springe, 2015. p. 467-78. ISBN 978-3-319-09521-9.
34. Reina MA, Colman Peyrano E, Diamantopoulos J, De Anarés J. Ultrastructure of the Perineurium. Chapter 4 En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X,van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 59-84. ISBN 978-3-319-09521-9.
35. Reina MA, De Andrés J, Hernandez JM. Injections of particulate steroids for nerve root blockade: ultrastructural examination of complicating factors. Chapter 42. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 795-812. ISBN 978-3-319-09521-9.
36. Reina MA, López A, Dittman M, De Andrés J. Ultrastructure of spinal duramater. Chapter 20. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 411-34. ISBN 978-3-319-09521-9.

37. Reina MA, López A, De Andrés J. Aclarando conceptos sobre el endoneuro, perineuro, epineuro, presión, volumen y velocidad de inyección. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 388-92. ISSN 1578-5580.
38. Reina MA, López A, Dittman M, De Andrés J. Ultrastructure of human spinal trabecular arachnoid. Chapter 24. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springe, 2015. p. 479-98. ISBN 978-3-319-09521-9
39. Reina MA, López A, Van Zundert A, De Andrés J. Ultrastructure of dural lesions produced in lumbar punctures. Chapter 41. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 767-94. ISBN 978-3-319-09521-9.
40. Rina MA, De Andrés J, López A. Catheters in regional anesthesia. Chapter 45. En: Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A, editores. Atlas of human nervous tissue ultrastructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer, 2015. p. 853-74. ISBN 978-3-319-09521-9.
41. Rodríguez Lozano C, Lorenzo Montalvo S, Navarro Iváñez R. Guía para pacientes con oxigenoterapia. En: RESPIRA-Fundación española del pulmón. SEPAR, eds. Guía para pacientes con oxigenoterapia. Barcelona: Editorial RESPIRA, 2015. p. 1-34. ISBN 978 84 943323 3 3.
42. Rueda Cid A, Campos Fernández C, Pastor Cubillo MD, González Cruz Cervellera MI, Calvo Catalá J. Analítica en las Enfermedades Reumáticas. En: Calvo Catalá J, campos Fernández C, editores. Valencia: Ed Aguilar, 2015. p. 25-34. ISBM: 978-84-608-3534-9.
43. Sales i Orts R, Sánchez Martínez V. Trastornos del estado de ánimo. En: José Luis Galiana Roch, editor. Enfermería psiquiátrica. Barcelona: Editorial Elsevier; 2015. p. 191-2.
44. Sanchís N, De Andrés J. Papel de la radiofrecuencia en el tratamiento de la ciática: articulaciones interapofisarias y GRD lumbar. En: De Andrés j, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 574-82. ISSN 1578-5580.
45. Sanchis N, Martínez R, Rodríguez P, Hernández MJ, De Andrés J, Asensio JM, Villanueva V, Fabregat G. Manejo y prevención de la contaminación de infección de dispositivos implantables en el tratamiento del dolor crónico. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 203-11. ISSN 1578-5580.
46. Sanchis N, Rodríguez P, Villanueva V, Crisan C, Asensio J, De Andrés J. Mastalgia o mastodinia cíclica y no cíclica y dolor neuropático después de la cirugía del cáncer de mama. En: De Andrés J, editor. Puesta al día en Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. Vol XVIII. Barcelona: Editorial MRA, 2015. p. 255-64. ISSN 1578-5580.
47. Sanz, J. M., García Cuenca, I.M., Cuquerella, M.A., Blasco, J. y Carbajo E. Intervención Grupal Cognitivo Conductual en Trastorno Adaptativo. En Avances en Psicología Clínica, 2014. Asociación Española de Psicología Conductual. (publicado en 2015)

En: Calvo Catalá J, campos Fernández C, editores. Valencia: Ed Aguilar, 2015. p. 219-44. ISBM 978 - 84 - 608 -353

LIBROS NACIONALES E INTERNACIONALES PUBLICADOS 2015

1. Calvo Catalá J, Campos Fernández C. Reumatología en atención primaria. Valencia: Ed Aguilar; 2015. ISBM: 978-84-608-3534-9.

2. Corella Calatayud JM, Vázquez Prado A, Fuster Diana C, Villalba Ferrer F, Mas Vila T, Corella Mas JM, Vázquez Tarragón A, Sivestre Alcaide M. Fisiopatología de las Hemorroides. Conceptos Médico-Quirúrgicos. Valencia: ANEDIDIC. Universidad Católica de Valencia. 2015.

3. De Andres J. Puesta al día en anestesia regional y tratamiento del dolor. Volumen XVIII. Barcelona: Editorial MRA. SL; 2015. ISSN 1578-5580.

4. Reina Perticone MA, De Andrés JA, Hadzic A, Prats-Galino A, Sala-Blanch X, van Zundert A. Atlas of human nervous tissue ultraestructure and three-dimensional image reconstruction applied to clinical practice. New York: Editorial Springer; 2015. ISBN 978-3-319-09521-9.

5. Tamarit García JJ. Manejo de la hipertensión arterial. Valencia: Draft editores, S.L.; 2015.

PREMIOS RECIBIDOS 2015

Premio	SERVICIO
Premio: mejor pósters expuesto y defendido Título: Peritonitis terciaria en postoperatorio de aneurisma de aorta abdominal Otorga: VII Reunión Nacional GTIPO. Manejo de la Infección Abdominal. Comunicado: León 26-28 de Noviembre 2015 Premiadas/os: Almenara Almenara N, Peris Montalt R, Torres Rico O, Hernández Laforet J, Alós Zaragozá L, Valía Vera JC.	Anestesia
Premio: X edición Premios Best in Class en la categoría Mejor Especialidad En Atención Al Paciente En Unidad Del Dolor Otorga: Gaceta Médica Comunicado: en Madrid 11 de Noviembre de 2015 Premiadas/os: Unidad Multidisciplinar para el estudio y Tratamiento del Dolor del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia	Anestesia
Premio: Accésit 2, Comunicación Oral. Título: Seguridad en Anestesia y Cuidados intensivos. II. Percepción del riesgo relacionado con MAR y grado de conocimiento del personal sanitario, en dos hospitales terciarios sin "cultura de seguridad". Efectos de una intervención formativa. Otorga: XXXII Congreso de la SEDAR, Comunicado: Santander, 17 Octubre 2015. Premiadas/os: Pérez Caballero P, Errando CL, Mazzinari G, Verdeguer S, Vila M.	Anestesia
Premio: 2º premio. Mejor caso realizado con stent de protección embolica en paciente con SCACEST. Título: “Implante de stent MGuard en oclusión trombótica refractaria a trombolisis intracoronaria. Otorgado: Congreso de la sección de Hemodinámica de la Sociedad española de Cardiología. Junio 2015. Premiados: Rumiz E, Vilar JV, Berenguer A, Sanmiguel D, Morell S	Cardiología
Premio: Premio de la Sociedad Valenciana de Cardiología a la mejor comunicación en investigación experimental. Título: “La determinación en sangre del regulador mitocondrial PGC-1α se correlaciona con sus niveles en miocardio: estudio en pacientes sometidos a cirugía cardiaca”. Premiados: Óscar Fabregat Andrés, Federico Augusto Paredes, Armando Mena Durán, Francisco Ridocci Soriano, Marina Juez López, Rafael García Fuster, Oscar Gil Albarova, Fernando Hornero Sos, Salvador Morell Cabedo, Juan Martínez León.	Cardiología

Premio: Dr. Carlos Margarit a la mejor comunicación oral Título: Descripción de un modelo predictivo de mortalidad al año del trasplante hepático basado en redes neuronales artificiales. Otorga: XXV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático celebrado en Málaga del 7 al 9 de Octubre de 2015 Premiadas/os: M. Bruna, E. Montalvá, A. Serrano, R. García, E. Soria, F. San Juan, A. Rubín, M. García, R. López.	Cirugía General y Digestiva
Premio: X Edición Best In Class. Guía BIC 2015 de los mejores centros sanitarios de España. Categoría: Mejor Centro de Atención Primaria Otorga: Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos Comunicado: Madrid. 11 noviembre 2015. Premiadas/os: Centro de Salud Fuensanta. Agència Valenciana de Salut.	CS Fuensanta
Premio: Accesit Título: Actuación de Enfermería en la Hepatectomía Laparoscópica con Radiofrecuencia Intraoperatoria. Premio accesit Otorga: X Jornada de Investigación y Divulgación en Enfermería. Comunicado: Valencia, 2015 Premiadas/os: Montoya Ferrer C, Montagud Lillo A.	ENF. Edif Quirur. Planta 2 y Sótano
Premio: al mejor poster Título: Resultados y Analisis enfermero de dos años de Implante del Dispositivo VWING en el Estado Español. Otorga: 40º Congreso Anual SEDEN. Premiadas/os: Carme Moreno Aliaga, Trinidad Momblanch Amoros, Jose Frco. Martinez Martinez, Anna Marti i Monros.	ENF. Nefrología
Premio: Al reconocimiento trayectoria investigadora sobre úlceras cutáneas y heridas en el paciente crónico. Otorga: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, Valencia 23 de marzo de 2015 Premiadoos/as: Federico Palomar Latas	ENF_ Ulceras
Premio: Profesor Gimenez Camarasa al mejor trabajo original sobre eczema y alergia cutánea. Título: Dermatitis alérgica de contacto a cosméticos, estudio clínico-epidemiológico en un hospital terciario de 1996ª 2013. Otorga: Academia española de Dermatologia y Venereología. Sevilla 16/05/2015. Premiadas/os: Violeta Zaragoza Ninet, Maria Caballer Tarazona, Juan José Vilata Corell, Amparo Pérez Ferriols, Concepción Sierra Talamantes, Jesús de la Cuadra Oyanguren.	ENF_ Ulceras
Premio: al mejor poster clínico presentado Título: Terceros molares mandibulares ectópicos: presentación de 5 casos clínicos Otorga: I Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal Joven y II de la Sociedad Valenciana de Cirugía bucal. Valencia 6 y 7 de Marzo de 2015.	Estomatología

Premiadas/os: Sanchis JC, Sanchis JM, Murillo J, Diaz JM, Peñarrocha M	
Premio: Premio de Farmacia Hospitalaria J.R. Ferrándiz. Título: Aclaramiento del virus de la Hepatitis C inducido por PEG-interferón-alfa y Ribavirina: Estudio Farmacogenético Multicéntrico en Hospitales Españoles. Premiaos/as: Javier Milara Payá y Grupo PkGen.	Farmacia y FIHGUV
Premio: Premio de reconocimiento a la actividad investigadora en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud. Otorgado: Generalitat Valenciana, Conseller de Sanitat, el 23 de marzo de 2015 en el Salón de actos del Hospital Universitario y Politécnico La Fé. Premiado: Javier Milara Payá	Farmacia y FIHGUV
Premio: a la mejor comunicación oral Título: Celiaquía seronegativa: ¿Es diferente de la seropositiva? Otorga: XII Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva. Noviembre 2015. Celebrado en Castellón Premiados/as: Peño L, Larrey L, Luján M, Torres C, Orti E, Bort I, Barceló S, Canelles P, Sempere J, Medina E.	Med Digestiva
Premio: Primer Premio a la Comunicación Oral. Título: Protocolo de Toma de muestra en supuestos de agresión sexual. Revisión de casos entre 2011-2014. Otorga: X Jornadas de Actividad y Divulgación Científica de Enfermería del Hospital General Universitario de Valencia. Diciembre 2015 Premiados/as: Vidal Rico Sonia. Grossón García Fernando. Vidal Rico Elena. Chanzá Aviñó Mercedes.	Microbiología
Premio: a la mejor comunicación de enfermería Título: Impacto poblacional de las enfermedades respiratorias en la provincia de Valencia. Ruta de la Salud 2014. Otorga: SVN-FNCV Comunicado: XXII Congreso SVN. Elche 27-28 marzo de 2015. Premiadas/os: Sergio Lorenzo (ENFERMERO), Sara Toledano (ENFERMERA), Laura Novella, Javier Berraondo, Ana López, Esther Verdejo, Ana Salcedo (ENFERMERA), Estrella Fernández	Neumología
Premio: a la mejor comunicación oral Título: La esfingosina 1 fosfato (S1P) está aumentada en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI), pero no predice su evolución. Otorga: SVN-FNCV Comunicado: XXII Congreso SVN. Elche 27-28 marzo de 2015. Premiadas/os: Carles Fabregat, Beatriz Soria, Mercedes Ramón, Estrella Fernández, Javier Berraondo, Ana López, Cristina Sabater, Javier Milara y Gustavo Juan. -	Neumología

Premio: a la mejor comunicación PÓSTER Título: Adherencia a la lactancia materna tras el alta de maternidad: factores que la favorecen. Otorga: VIII Congreso Lactancia Materna. Comunicado: Bilbao, Febrero 2015. Premiadas/os: López R, Domingo I, Muñoz G, Aguilera D, Bermúdez L, Marín P	Pediatría
Premio: FHOEMO al poster Título: Ruta de la salud: una forma de difundir el conocimiento de la osteoporosis. Otorga: XX Congreso de la SEIOMM 2015. Premiados/as: J Calvo Catalá, C Campos Fernández, A Rueda Cid, MD Pastor Cubillo, Mª I González-Cruz Cervellera	Reumatología
Premio: Ganadores de las Becas “Aula Joven” ASEBIR 2015 Título: Metabolómica del medio de cultivo embrionario. Premiadas/os: Ana García Belda	U Reproducción Humana