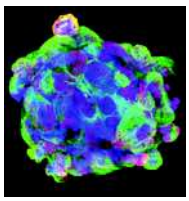
Neurooncología: nueva vía para combatir tumores cerebrales



El Biobanco del i+12, autorizado por la Consejería de Sanidad de Madrid

Estudio de Inmunología sobre el riesgo de rechazo en trasplantes

Premios a Enfermería por su actividad investigadora

Noticias del 12

Hospital Universitario 12 de Octubre

Nº 69 - Mayo 2013

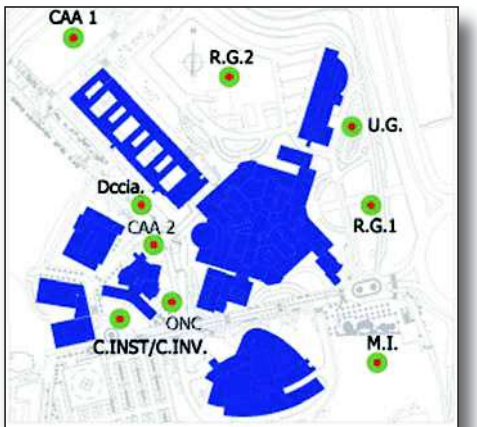
El Plan de Autoprotección del Hospital ha sido actualizado

El Hospital ha actualizado el Plan de Autoprotección y Emergencia, con el objetivo de organizar los recursos humanos y medios técnicos necesarios para hacer frente a situaciones de carácter catastrófico que pudieran ocurrir en nuestras instalaciones, principalmente incendios y amenaza de bomba. En la elaboración de esta última versión actualizada ha colaborado durante más de dos años un número importante de profesionales de diferentes servicios.

El Plan de Autoprotección y Emergencia fija los grupos de actuación que son responsables de las acciones a iniciar si se produce una situación de este tipo. Según subraya el documento, estos profesionales participarán en cursos de formación, que ya han comenzado, para instruirles sobre las funciones a desempeñar desde el momento en el que se produce la alarma. Asimismo, destaca la necesidad de realizar simulacros por áreas específicas.

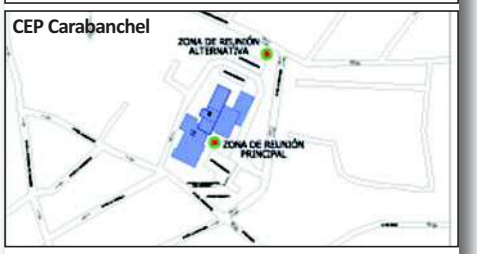
Para facilitar que todos los profesionales conozcan con detalle su contenido, próximamente se habilitará en la Intranet una entrada en la página principal, en la que se incluirán todos los planes de catástrofes, incluyendo también el de carácter externo.

Puntos de encuentro



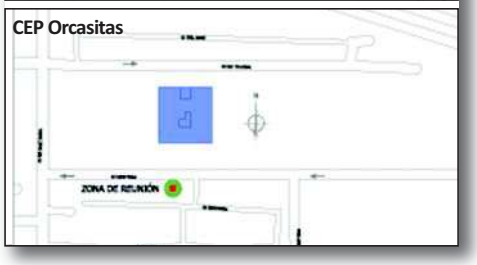
CAA: Centro de Actividades Ambulatorias; R.G.: Residencia General; M.I.: Hospital Materno -Infantil; ONC: Oncología Médica; C.INST: Central de Instalaciones; C.INV.: Centro de Investigación; Dccia.: Edificio de Docencia.

CEP Carabanchel



CEP Villaverde

CEP Orcasitas



1 ¿Quién es quién en el plan de autoprotección?

Director del Plan de Actuación de Emergencias: es el máximo responsable de las dependencias y de los equipos de Primera Intervención, Alarma y Evacuación, y de Segunda Intervención. Da las órdenes oportunas, de acuerdo a las novedades transmitidas por el Jefe de Intervención durante todo el desarrollo de la emergencia.

Responsable de Planta: hasta la llegada del Jefe de Intervención, coordina la evacuación de su zona asignada de forma ordenada y segura.

Equipo de Primera Intervención (EPI): son los primeros en acudir al lugar de la emergencia, tras ser avisados por la central de alarmas de seguridad, lugar al que llega el aviso desde el punto en el que se produce la incidencia.

Equipo de Alarma y Evacuación (EAE): actúa ante cualquier conato de emergencia y asegura una evacuación total y ordenada de la zona a su cargo. Garantiza la transmisión de la alarma a todos los ocupantes de la zona y avisa, tras la evacuación, de posibles ausencias de personas situadas en el lugar de la emergencia.

Equipo de Segunda Intervención: actúa en el lugar donde se ha producido la emergencia y realiza las primeras acciones de control con los medios disponibles –extintores o bocas de incendio equipadas, entre otras– hasta la llegada de servicios de emergencia externos.

Equipo de Primeros Auxilios: organiza la evacuación de los centros asistenciales que precisen asistencia y hace el triaje de los enfermos de urgencias y las actuaciones de primeros auxilios.

Pasa a página 2

Plan de Autoprotección...

Viene de página 1

2 El resto de los profesionales, ¿qué podemos hacer?

Todos los profesionales del hospital deben:

- Conocer las vías de evacuación de la zona de trabajo y los medios de protección contra incendios. Para ello, deben leer las etiquetas de los extintores con cierta frecuencia.
- Mantener despejadas de obstáculos las vías de evacuación, salidas de emergencia y medios de extinción: extintores y bocas de incendio equipadas (mangueras contra incendios).
- No sujetar con cuñas o mobiliario las puertas de sectorización contra incendios.
- No sobrecargar las líneas eléctricas ni los enchufes.
- No almacenar objetos combustibles en zonas de instalaciones o huecos bajo escaleras.
- Mantener los almacenes lo más ordenados y limpios posible y no almacenar conjuntamente productos químicos incompatibles (comburentes-tóxicos-inflamables).

3 ¿Y si descubrimos un incendio?

- Avisar de viva voz al resto de profesionales, al Responsable de Planta y Equipo de Alarma y Evacuación o a los teléfonos de emergencia. Interfonos 8200 u 8555.
- Mantener la calma, no gritar.
- Cerrar la puerta del local incendiado.
- Si no se corre peligro, intentar apagar el fuego con los extintores portátiles más cercanos, hasta la llegada del EPI de la planta y el Responsable de Planta o Jefe de Intervención.
- Seguir las instrucciones dadas por los equipos de emergencia.

4 Qué hacer si recibes la orden de evacuación...

- Seguir las instrucciones dadas por los equipos de emergencia.
- Mantener la calma, no gritar.
- Desconectar equipos eléctricos y de calor.
- Acompañar a las personas ajenas al centro que estén contigo.
- Cerrar la ventana de tu consulta o zona de trabajo.
- El último en salir de la dependencia, cierra la puerta.
- No retroceder a recoger objetos personales ni a buscar a otras personas.
- Caminar con rapidez, pero sin correr. No empujar en las escaleras; esperar a que la vía quede libre.
- Si existiera humo abundante, caminar agachado y cubrir la nariz y la boca con un pañuelo u otro tipo de prenda.
- Si por alguna razón no se puede llegar a zona segura, comunicar, si es posible, al Responsable de Planta o Jefe de Intervención, quien se encargará de informar sobre tu situación.
- No utilizar los ascensores.
- Abandonar el edificio, dirigirse a los Puntos de Reunión. En esa zona, comprobar si falta algún compañero y comunicar al Equipo de Alarma y Evacuación de tu planta.

Nombramientos

Ana Romance, nombrada Jefa de Sección de Cirugía Maxilofacial

José Manuel Estrada, nuevo Bibliotecario

Celebramos el Día Mundial sin Tabaco

El Hospital celebró el pasado 31 de mayo el Día Mundial sin Tabaco, en colaboración con Neumomadrid y la Asociación Española contra el Cáncer, con la instalación de mesas informativas dirigidas a pacientes, familiares y profesionales. Neumomadrid ubicó dos en el Centro de Actividades Ambulatorias: una atendida por voluntarios de las asociaciones de pacientes AsmaMadrid y Lovexair, y otra por dos de sus neumólogos que realizaron espirometrías a los interesados. Por su parte, la Asociación Española contra el Cáncer colocó la suya en el vestíbulo de la Residencia General, en la que también repartieron documentación, detallando los perjuicios que provoca este hábito.

Mesa instalada por Neumomadrid en el vestíbulo del CAA.

Derecha, un cartel anunciador de la jornada.

Investigación conjunta con el Instituto de Salud Carlos III

Médicos de la Unidad de Neurooncología descubren una nueva vía para combatir los glioblastomas

Un equipo de profesionales de la Unidad de Neurooncología del Hospital, integrados en el Instituto de Investigación Sanitaria i+12, en colaboración con profesionales de la Unidad Funcional de Investigación de Enfermedades Crónicas del Instituto de Salud Carlos III, ha descubierto una nueva vía de ataque contra los glioblastomas, el tumor cerebral más frecuente y mortal, con un índice de supervivencia en torno a los 12 meses tras el diagnóstico. La investigación abre una nueva vía en la búsqueda de tratamientos no tóxicos que pudieran ser utilizados en los pacientes para controlar esta patología, la más agresiva dentro de los tumores cerebrales.

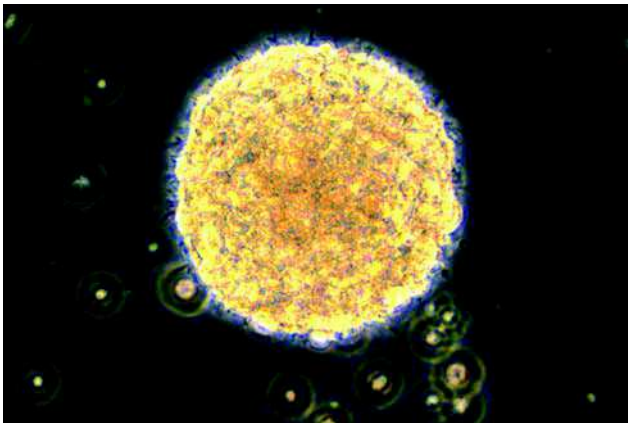
El estudio, publicado en *Journal of Clinical Investigation*, demuestra que es posible eliminar estas células malignas si se bloquea una proteína, DYRK1A. Su inhibición evita que funcione con normalidad otra proteína, EGFR, que se expresa en la superficie celular y es responsable del inicio y crecimiento del tumor en el 50 por ciento de los glioblastomas. Por lo tanto, el estudio demuestra que actuar sobre la primera puede evitar que funcione la segunda y así conseguir que el tumor siga evolucionando.

El punto de partida ha consistido en inhibir la proteína DYRK1A en cultivos primarios derivados de muestras de tejidos de pacientes, enriquecidos con células iniciadoras del tumor –lo que diversos grupos investigadores denominan células madre del cáncer–. De esta forma han podido comprobar, tanto in vitro como in vivo en ratones, que el bloqueo de esta proteína provoca efectos irreversibles en las células tumorales y como consecuencia impide que siga creciendo el glioblastoma.

Investigadores de la Unidad de Neurooncología del Hospital e Instituto de Salud Carlos III.

Según subrayan los investigadores, los resultados constituyen un punto de partida muy importante para el diseño de nuevas estrategias terapéuticas en esta patología, que además es resistente a quimioterapia y radioterapia.

El descubrimiento es especialmente relevante, ya que los inhibidores utilizados hasta el momento para impedir que funcione con normalidad la proteína EGFR no han proporcionado resultados esperanzadores y la mayoría de los pacientes siguen mostrando resistencia y tumores activos tras el tratamiento con estos compuestos.



Cultivo primario de glioblastoma de microscopía visible.

Asimismo, el trabajo evidencia por primera vez la importancia de la proteína DYRK1A en tumores sólidos y abre la puerta a investigar su participación en otros tumores que también dependen de EGFR, como son los de pulmón y mama.

La Unidad Multidisciplinar de Neurooncología fue creada en el año 2009. Su trabajo, mediante protocolos únicos de actuación y sesiones multidisciplinares, permite ofrecer a los pacientes una asistencia integral para diagnosticar y tratar tumores cerebrales y complicaciones neurológicas del cáncer. Su programa de investigación, es especialmente activo en la búsqueda de tratamientos novedosos que se prueban en pacientes a través de ensayos clínicos. Desde su creación, ha tratado a más de 400 pacientes, procedentes de Madrid y también de otras comunidades autónomas.

El Servicio de Inmunología demuestra el riesgo de rechazo del injerto renal en pacientes con anticuerpos anti-MICA antes del trasplante

El Grupo de Investigación en Inmunodeficiencias e Inmunología del Trasplante del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre i+12 ha demostrado que la presencia de una serie de proteínas, conocidas como anticuerpos anti-MICA, en pacientes en espera de un trasplante renal puede incrementar el riesgo de rechazo del injerto. Este trabajo, en colaboración con investigadores de los servicios de Nefrología y Epidemiología, ha sido publicado en la revista *Transplantation*.

Para llevar a cabo la investigación, se han estudiado muestras de 727 pacientes antes de ser trasplantados de riñón, atendidos entre 2005 y 2011. Tras el análisis, los investigadores han concluido que el 7,15 por ciento de ellas presentaban este tipo de anticuerpos, lo que significa que en torno a 52 pacientes tenían más posibilidades de rechazar el órgano implantado en la primera etapa tras el trasplante. Además, se analizó estadísticamente la relación entre estos anticuerpos y las supervivencias del injerto y del paciente.

De este estudio se concluye que los anticuerpos anti-MICA incrementan el riesgo de rechazo de los injertos renales en la primera fase postrasplante, lo que refuerza la idea de que la determinación de estos anticuerpos antes de recibir el nuevo riñón es un biomarcador predictivo útil para establecer el riesgo de rechazo y permite una vigilancia personalizada del paciente trasplantado, con un seguimiento más estrecho en el primer año tras la intervención quirúrgica.

Líder nacional en trasplante renal

Nuestro Hospital es líder nacional en trasplante renal y pancreático desde hace varios años; también en 2012, en el que hicimos 154 intervenciones de este tipo –de ellas 14 procedentes de donantes vivos–. Somos pioneros en el inicio y desarrollo de determinados programas, como el de donantes de riñón de edad avanzada para pacientes en espera de trasplante también de edad avanzada. Además, somos uno de los dos únicos centros sanitarios del país que pueden realizar todos los tipos de trasplante.

Ha participado hasta ahora en más de 50 proyectos de investigación

El Biobanco del i+12, inscrito en la Red Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III

El Biobanco del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre i+12 ha quedado inscrito oficialmente en la Red Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III, tras ser autorizado por la Consejería de Sanidad para el tratamiento de las muestras biológicas de origen humano en investigación biomédica, según se establece en el Real Decreto 1716/2011 que regula el funcionamiento de este tipo de instalaciones.

El Biobanco del i+12 tiene un nodo coordinador situado dentro del Servicio de Anatomía Patológica y fue creado en 2009 con el objetivo de convertirse en una herramienta para el estudio de enfermedades oncológicas en nuestro hospital, participando paulatinamente en un mayor número de proyectos de investigación de carácter nacional e internacional, hasta alcanzar los 50 actuales. Su director científico es el doctor José Luis Rodríguez Peralto y, además del nodo principal, tiene otros cinco específicos que corresponden a Hematología,

Inmunología, Genética, Banco de Tumores y Psiquiatría; uno más del CIBER de Enfermedades Respiratorias y dos colecciones pertenecientes a Dermatología y DRECE –Colección Nacional del Estudio Dieta Riesgo Enfermedad Cardiovascular Española-.

En la actualidad cuenta con 109.515 muestras, tejidos, ADN y otros derivados, obtenidas de más de 42.000 pacientes, que se conservan congeladas en arcones a una temperatura aproximada de -80ºC. Además, el nodo del Banco de Tumores ha prestado más de 4.670 muestras desde el año 2000 con fines docentes y científicos.

El Biobanco se abastece de la donación altruista que hace el paciente de la parte excedente de su material biológico utilizado para el diagnóstico o confirmación de una enfermedad, así como del obtenido en algún procedimiento terapéutico. Para ello, debe firmar un consentimiento informado específico en el que se le explica que la muestra se almacenará durante un tiempo indefinido y estará disponible para ser utilizada en diferentes proyectos de investigación biomédica, evaluados en sus aspectos éticos y científicos por comités externos del Biobanco, entre ellos, el Comité Ético de Investigación Clínica. Estos proyectos se podrán desarrollar tanto en el Hospital como en otros centros nacionales e internacionales.

Premios III Jornada Científica Ana María Martínez

El Hospital ha organizado una nueva edición del Certámen Científico Ana María Martínez, en el que profesionales de Enfermería del Hospital exponen los artículos publicados en revistas científicas y también las comunicaciones y pósteres presentados en congresos y reuniones.

Como en ocasiones anteriores, en la jornada se ha premiado a los siguientes trabajadores en tres categorías distintas:

Artículo

➜*Primer Premio:*
Versión española del cuestionario de calidad de vida para niños y adolescentes con cardiopatías (PEDSQLTM). **Hospital Infantil:** González-Gil T, Mendoza-Soto A, Alonso-Lloret F, Castro-Murga R, Pose Becerra C, Martín-Arribas MC.

➜*Primer Accésit:*
Prevalencia de factores de riesgo en mujeres con diagnóstico de incontinencia Urinaria. **Fisioterapia:** Pajero-Otero V, Valverde-Guijarro E, Sobrado-Lozano P, Guijarro-Cano MJ.

➜*Segundo Accésit:*
Análisis de la supervivencia del cáncer de mama durante el decenio 1999-2008 en un hospital público de Madrid. **Registro de Tumores:** Colina Ruizdelgado F, Pilas Pérez M, Lora Pablos D.

Comunicaciones orales

➜*Primer Premio:*
Análisis del estreñimiento en pacientes con trauma grave. **UCI Trauma:** Orejana Martín M, Torrente Vela S, Murillo Pérez MA, García Iglesias M, Cornejo Bauer C, Morales Sánchez C, López López C, Cuenca Solanas M, Alted López E.

➜*Primer Accésit:*
Aplicación de la escala indicadora de conductas de dolor (ESCID) en el paciente con trauma grave no comunicativo y ventilación mecánica. **UCI Trauma:** López López C, Murillo Pérez MA, Torrente Vela S, Cornejo Bauer C, García Iglesias M, Orejana Martín M, Morales Sánchez CM, Cuenca Solanas M, Alted López E.

➜*Segundo Accésit:*
Auditoría de las alarmas del monitor de cabecera en una unidad de cuidados críticos. **UCI Trauma:** Morales Sánchez C.

Póster

➜*Primer premio:*
¿Estamos en buenas manos?. **Planta 6ª Derecha R.G:** Guzmán Carrasco R, Cabañas Campos M, Calvo de Miguel R, Martín Fernández MA.

➜*Primer Accésit:*
Percepción del dolor de los profesionales de enfermería en pacientes críticos con trauma grave. **UCI Trauma:** Murillo Pérez M A, López López C, Torrente Vela S A, Morales Sánchez C, Orejana Martín M, García Iglesias M, Cornejo Bauer C, Cuenca Solanas M, Alted López, E.

➜*Segundo Accésit:*
Parche de Capsaicina al 8%: experiencia clínica. **Unidad multidisciplinar para el Estudio y Tratamiento del Dolor Crónico:** Rodríguez Sánchez S, Acedo Gutiérrez MS, Martínez Salio A, Sanz Ayán P, Díaz Estévez M, Vicente Fatela L.