



# V JORNADA DE INVESTIGACIÓN

Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant

5 JUNIO  
2024



GENERALITAT  
VALENCIANA



SANT JOAN  
D'ALACANT  
DEPARTAMENT DE SALUT

Fundació  
Fisabio



UNIVERSITAT  
Miguel Hernández

DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE  
SANT JOAN D'ALACANT



GENERALITAT  
VALENCIANA



SANT JOAN  
D'ALACANT  
DEPARTAMENT DE SALUT



# V JORNADAS DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE- SANT JOAN D'ALACANT



## COMITÉ CIENTÍFICO

Nombre	Servicio/Sección/Centro/Unidad
Acién Sánchez, María Isabel	Facultativo Ginecología
Aguirre Balsalobre José, Fernando	Facultativo Oftalmología
Amat Puig, Verónica	Subdirección de Enfermería
Avalos Meseguer, Inmaculada	Dirección de Enfermería
Clement Imbernon, Joan	Docencia
De La Paz Pérez, Alejandro	Facultativo Oncología
Díaz Fernández, Elena	JS Urgencias
Díaz Fernández, Nieves	JS Oncología
Escolano Martínez, María De La Soledad	Facultativo de Microbiología
Fernández Planelles, María Concepción	Dirección Médica Atención Primaria
García Cases, Francisco Javier	Radiofísico
García Fernández, Lorena	Facultativa Psiquiatría
García Navarro, M <sup>o</sup> Magdalena	J.S. Neurofisiología
Gazquez Gómez, Gregoria	Facultativo Microbiología.
Gea Velázquez De Castro, Teresa	Jefe S. Preventiva
Gómez Moreno, Nieves	Facultativo Cs Pla Hospital
González Fajardo, M José	Facultativo Cs Mutxamel
Iranzo García, María Norma	Subdirección Médica
Kompriewski Fernández, Vanesa Ayelen	Facultativo Urgencias
López Blasco, José Luis	Facultativo Cs Pla Hospital
Lorca Amorrích, Patricia	FISABIO
Marques Espi, Juan Antonio	Gerente
Marrades Botella, Fabiola	Dirección de Enfermería Atención Primaria
Martín González, Rosario	Facultativo Neurología
Mayol Belda, María José	Jefe S. A. Patológica.
Mengual Verdú, Encarnación	Facultativo Oftalmología.
Miralles Botella, Julia	J Servicio Dermatología
Nso Roca, Ana Pilar	Facultativo Pediatría
Orozco Beltrán, Domingo (Secretario)	Unidad de Investigación
Peiró Ferrando, Lorena	Dirección Médica
Pertusa Martínez, Salvador	Facultativo Cs El Cabo
Pomares Gómez, Francisco José	Facultativo Endocrino
Ruth Cañizares	Pte Docencia Mir
Salinas Alemany, Elías	Farmacéutico de Atención Primaria
Salinas Lacasta, María	Jefe S. Laboratorio.
Salinas Serrano, José María	Servicio Informatica
Sánchez Ferrer, Fco. José	Facultativo Pediatría
Sánchez Gutierrez, Abelardo (Presid.)	Responsable de la U. Formación y Docencia
Sánchez Martínez, Ángel	J.S. Facultativo UCI
Santoro Sánchez, Ester	Enfermería AP
Soria Navalon, Beatriz	Facultativo MFyC
Talens Bolos, María Amparo	Farmacia
Tormo Ferrero, Vicente	Facultativo Radioterapia

### COMITÉ ADMINISTRACIÓN

Nombre	Servicio/Sección/Centro/Unidad
González Martínez, Begoña	Unidad de Formación, Docencia e investigación.
Lorca Amorrich, Patricia	Fisabio
Moratalla Puche, Jennifer	Unidad de Formación, Docencia e investigación.
Paredes Amonarraiz, Patricia	Fisabio
Ramón-Borja García, Fernando	Unidad de Formación, Docencia e investigación.

### COMITÉ ORGANIZADOR

Nombre	Servicio/sección/centro/unidad
Belda Javaloyes, Javiera	Gabinete de prensa
Clement Imbernon, Joan	Docencia, Formación e Investigación
García Cases, Francisco Javier	Radifísica
Orozco Beltrán, Domingo	Docencia, Formación e Investigación
Sánchez Ferrer, Francisco	Pediatría
Sánchez Gutiérrez, Abelardo	Docencia, Formación e Investigación
Gea Velazquez de Castro, Teresa	Medicina Preventiva
Molina Ribera, Juan	Atención Primaria
Nso, Ana Pilar	Pediatría
García Navarro, Magdalena	Neurofisiología
Talens Bolos, María Amparo	Farmacia
Escolano Martínez, María Soledad	Microbiología
Lorca Amorrich, Patricia	FISABIO
Rius Acebes, Laura	Cirugía

## AUTORES

Acién Sánchez M <sup>ª</sup> Isabel	Claramunt Bayarri, Anna
Ahumada Vidal, Carlos	Clement, Joan
Alemañ Pons, Raquel	Colomer Gómez, José Luis
Alfaro Paniagua, Ignacio	Compañ Rosique Af.
Aliaga Herrero, Marina	Copoví Salazar, Àlison
Aliaga Sánchez, Carmen	Corbacho Redondo, Jesús
Andreu Gómez, Daniel	Corno Caparrós, Andrés
Ángeles Oyonarte, Cristina	Coscia, Niccoló
Antón Gironés, Mónica	Coy García, Antonio
Arce López, Francisco José	Cruz Maeso, Susana
Arroyo, Eduardo	De La Paz Pérez, Alejandro
Asensiotomás , María Luisa	De Pablos-Rodríguez, Pedro
Auladell Alemany, Miguel Ángel	Del Cuerpo Salinas, Nicolás
Ballesta Sánchez, Carmen	Del Junco Ferriol, Laura
Basquero Álvarez, Raquel	Delgado Sánchez, Elisabet
Beneito Pastor, Óscar	Díaz Arenas, Diego
Benítez Hurtado, Emilia	Díaz Fernández, Nieves
Berabéu Martínez, María Ángeles	Díaz Fernández Elena
Bermejo De Las Heras, Rosa	Diego Cazorla Morallón
Bernabeu Herraiz Cristina	Egea Sancho, C
Bernabeu Martínez, María Ángeles	Egea Sancho, Cristina
Betancor Alonso, Ignacio	Elvira Aranda, Carlos
Blasco, Álvaro	Escamilla Espínola, María
Boira Enrique, Ignacio	Escolano Martínez , María De La Soledad
Borrego Palomares, Mario	Escribano, David
Botella Arroyo, Iker	Escudero Fresneda, Carmen
Botella Mira, Roberto	Espinosa Del Barrio, Leticia
Boutellaka Boutallaka, Rabha	Esteban Ronda, Violeta
Bueno González-Rivas, Ana	Esteve Atiénzar, Pedro
Burlachenko, Ganna	Fernández Bermejo, Miguel. A
Burruezo López, Belén	Fernández García, Nuria
Bustos Martínez, María Rosa	Fernández Martínez, Paula
Bustos Martínez, Rosa M;	Fernández Serrano , Bárbara
Calduch Ortiz De Saracho, Héctor	Flores Valenzuela, L.D
Calzada Patón, María Teresa	Flores Pardo, Emilio
Candela Gomis, Asunción	Fornés García, Balbino
Cano Gil, Domingo Vicente	Frutos García, Araceli
Cano Mazarro, Ángel	Fuensanta Murcia Illán, María
Cañizares Navarro, Ruth	Galant Herrero, Joaquín
Cardenal Macía; Rafael	García Espósito, Nuria
Casanova Ramón-Borja, Juan	García Martínez, Rafael
Cascales Azorín, Palmira	García Mira, Nieves
Castelló Faus, Carmen	García, F. J
Castro Sánchez, Paula	Garrigos Castro, Remedios
Cazorla, Diego	Gavilà Lattur, Teresa
Chazarra Pérez, Paloma	Gea Lainez Iranzu
Chía Bouzo María	Giner Galvañ, Vicente
Chimeno, José M	Gómez Garberí, Miguel
Chiner Vives, Eusebi	Gómez Robles, Francisco Javier
Cintas Martínez, Alejandro	González Candela, María José

González Cruz, Laura	Merlo Grau, Francisco Javier
González López, Anais	Milla Olaya, Belén
González Martínez, Elena	Mínguez Malonda, Paula
González-Novo Sánchez, Sonsoles	Molina Martínez, María
Gonzálvez Candela, María José	Molina Ribera, Juan
Griñó García-Pardo, Maria Del Pilar	Molina, Julio
Guijarro Roche, Miriam	Monteagudo Viana, Marta
Gutiérrez Caminero, Sara	Montes Cañavate, María
Guzman Martínez, Javier	Moral Moral, Pedro
Henriquez Freites, Angelsie Alexandra	Morales Gabriel, Sergio
Heras, Santiago	Moreno Arribas, José
Hernández Isasi, Isidro	Moreno Martínez, María
Hernández Padilla, María	Moreno Yubero, M <sup>a</sup> Araceli
Herrera Peláez, Silvia	Muñoz Montoya, Milagros
Hidalgo Ibañez, Mónica	Muñoz Parra, Susana
Irlés Quiles, Andrea	Naharro Cuenca, Ángel
Ivorra Muñoz Francisco	Nakdali Kassab, B
Jiménez Pericás, Fátima	Navarro Blasco, Leticia
Jover Díaz, Francisco	Navarro Soria, M Carmen
Juan Vergara, Elisa	Nso Roca, Ana Pilar
Juarez Stacchiotti, Daniela M;	Núñez Cruz, Juan Manuel
Lajara Villar, Lourdes	Ñíguez Martínez, Paula
Lledó Quirant, Juan	Olarte Barragán, E.H
López Amorós, Ana Isabel	Orozco Beltrán, Domingo
López Ayala, José María	Orozco Irlés, Raúl
López Bas, Rafael	Ortiz Escribano, Raquel
López, Maite	Ortiz Gorraiz, M.A.
Lucía Villaescusa Arenas	Pacheco Bru, J.J
Luri Prieto, Mar	Palomo, Rubén
Machetti Morillas, Clara	Paniagua García, Ainhoa
Maciá Candela, María Teresa	Parra García, Monica
Mallén Martínez, Verónica	Parra Girbés, Irene
Manzanares López, Pablo	Pastor Esplá, Esther
Marcos Oset, Marta	Pastor Monerris, Antoni
Marín Montes, Pablo	Payán Belenchón, Daniel
Marqués Espí, Juan Antonio.	Pedro Luis Fernández García
Martín Estefanía, Carlos	Pérez Belmonte, Sergio
Martín Moreno; Marina	Pérez De Gracia Hernández, José Antonio Francisco
Martínez Fernández, Ana Isabel	Pérez Ferrándiz, Ana
Martínez Gómez, Anays Del Valle	Pérez Turpín, José Antonio
Martínez Lazcano, María Teresa	Pérez-Hickman Estevan, María
Martínez Martínez, Josefa	Peris García, Jorge
Martínez Mayor, Julia	Pinilla Soler, Enrique
Martínez Mullor, Yolanda	Pont Gutiérrez, Carlos
Martínez Muñoz, Gema	Prieto Castelló, María José
Martínez Pedraza, Paula	Puente Romero, Laura
Martínez Rey-Rañal, Elías	Quereda Seguí, Francisco José
Martínez Sánchez, Paula	Quintanilla Tello, María Amparo
Martínez Torres, Violeta	Ramírez Backhaus, Miguel
Martínez, José A	Ramírez Espinoza, Alfredo
Martos Casado, Gema	Riaño Pérez, Andrea
Matas Millas, Ernesto Rafael	Richart, José
Mazaira Muñoz, Nerea	Rodríguez Blanco, Ana Lucía
Medina Montalbán, Marina	Rojo Arrudi, Marina

Ruiz Pacheco, Leyre	Soler Pérez, Mireya
Ruiz Rodríguez, Lidia	Soñer Mora, Cintia
Salinas Serrano, José María	Soriano Payá, Estefanía
Sánchez Gras, Selene	Soto Martínez, María
Sánchez López, Sonia	Talens Bolós, María Amparo
Sánchez Munuera, Sonia	Tomás Simón, Javier
Sánchez Rodríguez-Acosta, Inés	Torba Kordyukova, Anastasiya
Sánchez Sánchez, Mónica	Tormo Ferrero, Vicente
Sánchez Valverde, Mariola	Urán Moreno, Mar
Sanchis García, Elisa	Valero Roset, Sara
Sancho Chust, José Norberto	Valle V, Luna
Sanjuan Benito, Waldo	Velázquez Pérez, Irene
Sanllorrente Anguiano, Celia	Vicedo López, Álvaro
Santoro Sánchez, Ester	Vicente Mas, Josep
Sanz Navarro, Pablo José	Villanueva Ruiz, Marta
Sarrió Sanz, P	Esteban Ronda, Violeta
Seguí Ripoll, José Miguel	Tur Salom, Xavier
Selene Sánchez Gras	Zaragoza, Antonio
Serna Torres, Laura	Zayas Soriano, Marta



## Prólogo

El **Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant** es un centro que nació con un vínculo muy estrecho con la Universidad, compartiendo no solo los terrenos donde ahora se ubica, sino también, y principalmente, una visión integrada de lo que debe ser la mejor versión de las **Ciencias de la Salud**. Ello pasa por impulsar una estrategia basada en la calidad y la innovación que impregne tanto la actividad asistencial como la docencia y la investigación biomédica y sanitaria.

En ese sentido y refiriéndome a la investigación en salud, desde el inicio de su andadura como centro sanitario vinculado a la Universidad, nunca ha descuidado el fomento de esa labor como elemento insustituible de generación de nuevo conocimiento, estableciendo criterios de calidad y objetividad a las decisiones que, cotidianamente, toman los profesionales ante sus pacientes. Ello permite, además, limitar el sesgo que con frecuencia imprimen los estilos de práctica sustentados en la individualidad al promover una atención sanitaria basada en la mejor evidencia disponible.

Dicha estrategia se ha mantenido a lo largo del tiempo y, desde hace años, se ha consolidado igualmente en la actual estructura territorial de la Sanidad en la Comunidad Valenciana, organizada en torno a los llamados departamentos de salud. En base a ello se constituyó el **Departamento de Salud de Sant Joan d'Alacant** que agrupa a sus nueve zonas básicas de salud, con sus respectivos equipos de **Atención Primaria**, y este Hospital Universitario bajo un único centro de gestión.

Esta estructura ha facilitado el extender las actividades e iniciativas de investigación hacia los profesionales de los Centros de salud, a lo que igualmente ha contribuido la posterior creación de la **Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (Fisabio)**, como ente gestor de dichas actividades.

Afrontamos la **V Edición de V Jornadas de Investigación** del Departamento de Salud de Sant Joan d'Alacant, con mayor convicción, si cabe, de la necesidad de seguir fortaleciendo y apostando por una investigación sanitaria de calidad y accesible a todos los profesionales con deseo de desarrollarla. En ese sentido, de especial importancia será el lograr que el interés por la investigación se consolide con mayor intensidad en la cultura profesional de los todos los **residentes** del Departamento de salud, ya sean MIR, FIR, PIR o EIR.

Por último, expresar mi felicitación a la **Comisión de Investigación** del Departamento por su labor indispensable para que esta iniciativa se mantenga año tras año, agradecer muy expresamente el trabajo de los **Comités Organizador y Científico** de esta Jornada, así como a todos los **grupos o investigadores** participantes por su contribución, por modesta que sea, al éxito de este encuentro que queda claramente plasmado en el contenido de este libro, a la vista del número de proyectos presentados.

Enhorabuena a todos.

Dr Juan Antonio Marqués Espí

Gerente



## 5 DE JUNIO DE 2024

### JORNADAS DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE SAN JUAN DE ALICANTE

#### De 09 a 09:15h. INAUGURACIÓN

**Juan Antonio Marqués Espí.** Gerente del Departamento de Salud Alicante – Sant Joan d'Alacant.

**Domingo Orozco Beltrán.** Unidad de Formación, Docencia e Investigación.

#### De 9:15 a 10:00h. CONFERENCIA INAUGURAL 1 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

**Santiago García Cremades.** Matemático, divulgador científico, profesor de la Universidad Miguel Hernández. Colaborador en RTVE y Atresmedia y director del programa Raíz de 5 de Radio 5 de Radio Nacional de España.

**Título: "Pon un matemático en tu vida: menos IA y más IO."**

#### De 10:00h a 11:00h. EXPERIENCIAS 1 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

Comunicación 1.1 – Lucía Villaescusa Arenas “Análisis del impacto de la introducción del test prenatal no invasivo en el screening de cromosomopatías en nuestro centro”.

Comunicación 1.2 Carlos Pont Gutiérrez “Síndrome compartimental del antebrazo, una rara presentación del linfoma musculoesquelético”

Comunicación 1.3 - Marina Rojo Arrudi “Efectividad y seguridad del colirio de insulina 1 UI/ML en el tratamiento off label del defecto epitelial corneal persistente”.

Comunicación 1.4 - Laura Puente Romero “Análisis comparativo de costes y tiempos de administración: trastuzumab subcutáneo + pertuzumab intravenoso versus trastuzumab-pertuzumab subcutáneo en cáncer de mama”.

Comunicación 1.5 - Leticia Navarro Blasco “Influencia de la obesidad y el sobrepeso en la finalización del parto en embarazadas atendidas en el Hospital de San Juan en el año 2023”.

Comunicación 1.6 - Roberto Botella Mira “Características de los profesionales de salud del departamento Sant Joan d'Alacant con riesgo de sufrir “Long COVID”.

Comunicación 1.7 - Nieves Díaz Fernández “Beneficios de un Programa/ Estudio de Ejercicio Físico en el Paciente Oncológico: Primera Unidad de Ejercicio Físico Oncológico de la provincia de Alicante”

Comunicación 1.8- Ana Pilar Nso Roca “Composición corporal en niños y niñas con obesidad”

#### De 11:00h a 12:00h. EXPERIENCIAS 2 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

Comunicación 2.1 – Ignacio Boira Enrique “Análisis de los ingresos por exacerbación de asma en el Hospital de San Juan de Alicante”.

Comunicación 2.2 - Miguel Ángel Auladell Alemany “¿Qué efecto produce el calentamiento global en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna? “

Comunicación 2.3 - Asunción Candela Gomis, Rodríguez Blanco Ana Lucia “Análisis comparativo de la neuro monitorización intraoperatoria intermitente frente a la identificación visual nerviosa en cirugía tiroidea”.

Comunicación 2.4 - Sergio Morales Gabriel “Evaluación de la efectividad y toxicidad crónica de la braquiterapia de alta tasa de dosis en el tratamiento del cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio”.

Comunicación 2.5 - Maite López Garrigos, M Pilar Griñó “Utilización de Sistema de Ayuda a Diagnostico (CDS) para realizar búsqueda de forma etaria de infección por virus de las Hepatitis C (VHC) no conocida, en pacientes que realizan análisis desde Atención Primaria (CRIBADO C)”.

Comunicación 2.6 - Gema Martos Casado “Intervención comunitaria con personas afectadas de lepra en contextos endémicos. Pinceladas de una tesis doctoral”.

Comunicación 2.7 - María de la Soledad Escolano Martínez “Resistencia antibiótica en Neisseria gonorrhoeae: epidemiología y caracterización fenotípica y genotípica”.

Comunicación 2.8- Milagros Muñoz Montoya “Evaluación de la función renal tras nefrectomía en pacientes con tumor renal: ¿podemos predecirla?”.

#### De 12:00h a 12:15h. EXPERIENCIAS 3 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

**Comunicación FISABIO – Título: "Ciencia abierta: un cambio de paradigma en los procesos de investigación"**

**Patricia Martínez Galisteo.** Unidad de Ciencia Abierta

#### De 12:15h a 13:00h. EXPERIENCIAS 3 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

Comunicación 3.1 – Violeta Martínez Torres “Panuveítis unilateral como forma de debut de un paciente con enfermedad de Lyme”.

Comunicación 3.2 - Pablo José Sanz Navarro “El lado oscuro de las Redes Sociales”. Taller sobre uso saludable de las redes sociales entre adolescentes”.

Comunicación 3.3 - Francisco José Arce López “Uso de modelos 3d impresos de fracturas complejas de acetábulo en el Hospital San Juan de Alicante”.

Comunicación 3.4 - Irene Velázquez Pérez - Miguel A. Fernández Bermejo “Valoración nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados”.

Comunicación 3.5 - Pedro Luis Fernández García y Joan Clement “Seguridad del paciente y capacitación en transfusión”.

Comunicación 3.6 - Balbino Fornés García “Innovación tecnológica en los aceleradores del Hospital San Juan de Alicante: radiocirugía en lesiones múltiples”.

Comunicación 3.7 - Ana Pérez Ferrándiz “Influencia de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, tipo de mutación y sexo en la presencia de arritmias ventriculares malignas en mutaciones en deplaquina y filamina C”.

Comunicación 3.8- Joaquin Galant Herrero “Reconocimiento y clasificación de las fracturas de cadera con IA”.

#### De 13:00h a 14:00h. EXPERIENCIAS 4 DE INVESTIGACIÓN EN EL DEPARTAMENTO

Comunicación 4.1 – Míreya Soler Pérez “Estrategias de promoción de vacunación en Oficinas de Farmacia en colaboración con Centros Sanitarios en población adulta (revisión Sistemática)”

Comunicación 4.2 - Juan Molina Ribera “Desarrollo de un sistema de control de contraseñas para acceso a cajas fuertes en atención primaria del Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d’Alacant”.

Comunicación 4.3 - Belén Burruezo López “Eficacia del Protocolo Unificado (PU) para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en sintomatología ansioso-depresiva en un grupo de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión”.

Comunicación 4.4 - Ignacio Betancor Alonso / Irene Parra Gírbés “Taller de bienestar emocional. Técnicas para el afrontamiento y manejo del estrés y la ansiedad”.

Comunicación 4.5 - Raúl Orozco Irlés “Antimicrobianos en heridas cronicadas: Documento de buenas prácticas a partir de una revisión integrativa”.

Comunicación 4.6 – Ester Santoro Sánchez / Yolanda Martínez Mullo “Programa de salud colegio San Roque”.

Comunicación 4.7 - Julia Martínez Mayor “Estatus epiléptico: una enfermedad emergente en la UCI del Hospital de San Juan”.

Comunicación 4.8- Mónica Antón Gironés “Creación de una base de datos para el control y seguimiento de los pacientes con Síndrome LTP: Alergia alimentaria por sensibilización a las proteínas transportadoras de lípidos, LTPs. Alimentos implicados, métodos diagnósticos, estrategias terapéuticas, evolución de los pacientes”.

#### De 14:15 a 14:40h. CONFERENCIA DE CLAUSURA

**Paula Castro Sánchez.** Licenciada en Farmacia. Master en Neuro psicofarmacología Traslacional Profesora Universidad Miguel Hernández. Departamento Patología y Cirugía. **Título: “Implementación de la Farmacogenética en la práctica clínica”.**

#### De 14:40 a 15:00h. ENTREGA DE PREMIOS Y CLAUSURA

**Juan Antonio Marqués Espí.** Gerente del Departamento de Salud Alicante – Sant Joan d’Alacant.

**Mónica Pont Pérez.** Gerente de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO).

**Abelardo Sánchez Gutiérrez.** Responsable Unidad de Formación, Docencia e Investigación de Sant Joan.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Fátima Jiménez Pericás

Email: jimenez\_fat@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** “Efecto de las precauciones de aislamiento sobre la seguridad del paciente hospitalizado y valoración de la idoneidad del paciente como fuente para la identificación de incidentes y eventos adversos”

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** 1-Determinar si los pacientes aislados en un hospital tienen mayor incidencia de eventos adversos (EA), identificar su naturaleza, impacto y evitabilidad.

2- Evaluar la percepción sobre ocurrencia de incidentes relacionados con seguridad (IRS) y EA en pacientes aislados y no aislados durante su ingreso y compararlo con los identificados por los profesionales.

**Método:** Estudio cohortes prospectivo con pacientes aislados y no aislados en un hospital (HUSJA).

Estudio transversal mediante encuesta telefónica a pacientes con cuestionario validado de percepción de seguridad y análisis de concordancia (coeficiente Kappa) con los identificados por los profesionales en la revisión de historias clínicas.

**Resultados:** Se seleccionaron 200 pacientes aislados y 200 no aislados. La incidencia de pacientes con EA en aislados fue 16,5% vs 9,5% en no aislados ( $p < 0,03$ ). La incidencia de EA entre los aislados fue 18,5%, vs 11% en no aislados ( $p < 0,09$ ). La mayoría de EA correspondieron a infecciones relacionadas con la asistencia (IRA) tanto en aislados como no aislados (48,6% vs 45,4%). No hubo diferencias significativas en el grado de severidad de EA, sí en su evitabilidad, (67,6% en aislados vs 52,6% en no aislados).

En el estudio de percepción de seguridad, los pacientes aislados percibieron más EA. Las diferencias no fueron significativas. Con el índice de concordancia de identificación de EA de los pacientes y los identificados por los profesionales sanitarios en revisión de historias clínicas, se observó una fuerza de concordancia leve (Kappa= 0,061).

**Conclusiones:** La incidencia de pacientes aislados con EA es significativamente mayor que en no aislados, siendo más de la mitad evitables y cuya primera causa fueron IRA.

Es esencial mejorar la formación y la cultura de seguridad de los profesionales en la atención a estos pacientes.

El estudio de percepción de seguridad indica que los pacientes no son una fuente idónea para la detección de estos eventos. Sin embargo, es posible que, si los pacientes recibieran formación sobre seguridad y tuvieran una mejor información sobre su proceso clínico, podrían llegar a ser una fuente valiosa para detectar IRS.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Digestiva**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Maite López-Garrigós / Maria del Pilar Griñó Garcia-Pardo

Email: [lopez\\_marter@gva.es](mailto:lopez_marter@gva.es) [grino\\_mpi@gva.es](mailto:grino_mpi@gva.es) pilar.grino@yahoo.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Utilización de Sistema de Ayuda a Diagnostico (CDS) para realizar búsqueda de forma etaria de infección por virus de la Hepatitis C (VHC) no conocida, en pacientes que realizan análisis desde Atención Primaria (CRIVHADO C)

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

#### OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar de entre los pacientes a los que se realiza un análisis solicitado por MAP por cualquier motivo, aquellos con infección activa por VHC no conocida, al menos con una incidencia del 0.22%

#### OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Establecer la prevalencia de VHC oculta en el Departamento de Salud Alicante-Sant Joan.
- Descripción de variables asociadas a dicha infección por VHC: factores de riesgo, edad, comorbilidades, lugar de nacimiento, estadio de la infección,
- Valorar estadios de fibrosis al diagnóstico y comparar la realización de FIB-4 con la elastografía.
- Comprobar si este cribado es coste-efectivo para instaurar este cribado de forma rutinaria hasta conseguir la erradicación del VHC en nuestro medio.

#### MATERIAL Y METODOS

Estudio de cohorte prospectivo en el que ante cualquier solicitud de analítica en un paciente de atención primaria de entre 40 y 80 años, se consulta la base de datos de laboratorio en los 15 años previos.

En caso de no disponer de serología frente VHC en el histórico, **en el momento de la solicitud de la determinación se ofrecerá al MAP la posibilidad de realizar el cribado de VHC, que solo se procesará si el médico y el paciente lo aceptan.**

Si el resultado es negativo se comunicará al médico de AP en el informe de resultados;

Si el resultado es positivo, se procesará RNA del (VHC-RNA). en la misma muestra. Se envía de forma automática el SIL enviará un correo electrónico al servicio de Digestivo como se hace de forma ordinaria desde hace años

A los pacientes con RNA-VHC positivos se realizará el cálculo del FIB-4 en el laboratorio (Así se ahorra tiempo para el tratamiento) y Genotipo si procede (nos puede descartar reinfecciones)

El estudio ha comenzado el 1 de febrero del 2024.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Unidad Hospitalización Psiquiátrica

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Nieves García Mira e Iker Botella Arroyo

**Email:** [nieveso3o@gmail.com](mailto:nieveso3o@gmail.com) / [ikerb96@gmail.com](mailto:ikerb96@gmail.com)

### 3.- TÍTULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACIÓN A PRESENTAR.

**Título:** Programa para el manejo de las nuevas tecnologías en adolescentes con TDAH. Un estudio piloto

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

El TDAH se caracteriza por la aparición de síntomas relacionados con la falta de atención e hiperactividad/impulsividad, este comportamiento está asociado con el tiempo de exposición a pantallas, que a su vez se acompaña de una mala salud mental; además, afecta al desarrollo del cerebro y aumenta el riesgo de trastornos cognitivos, emocionales y conductuales en adolescentes.

Se hace evidente el deber de examinar el grado en que los adolescentes pasan tiempo frente a las pantallas y poder desarrollar intervenciones enfocadas al empoderamiento de los usuarios, donde se aborde el uso de las redes sociales y el manejo de emociones.

**Metodología:** se pretende medir y analizar el riesgo de uso inadecuado de Internet, síntomas y consecuencias intra e interpersonales utilizando las escalas CIUS, IAT y CERI, tras una intervención enfermera. El estudio presentará un diseño experimental verdadero “preprueba-postprueba” con un grupo control y uno experimental, siendo la población diana los pacientes activos en las Unidades de Salud Mental Infantil y Adolescencia de 5 Centros de Salud de la provincia de Alicante. Teniendo una muestra total de 83 participantes. Para ello se escogerá un representante en cada centro y se informará sobre el proyecto. Una vez seleccionada la muestra, se administrarán las escalas previas y en el grupo intervención se realizará el programa, al finalizar éste, se administrarán de nuevo las escalas.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** UROLOGÍA / Hospital Universitario San Juan

#### 2.- PONENTE.

Nombre: Cristina Egea Sancho

Email: [cristinaegeasancho@gmail.com](mailto:cristinaegeasancho@gmail.com)

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Prevención en el retraso del diagnóstico y tratamiento del tumor vesical primario durante el periodo de pandemia covid-19

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** Los efectos de la pandemia por coronavirus-19 (COVID-19) en el retraso diagnóstico y terapéutico del cáncer de vejiga primario parecen haber aumentado su agresividad y necesidad de tratamientos más radicales al diagnóstico.

**Objetivos:** Evaluar la agresividad del tumor vesical primario en pacientes tratados mediante resección transuretral vesical (RTUv) en nuestro centro durante el periodo pre- (2.018 – 2.019) y post-pandemia de COVID-19 (2.021 – 2.022), tras la implantación de un protocolo de priorización de recursos sanitarios durante la pandemia COVID-19.

**Método:** Se realizó un análisis retrospectivo unicéntrico. Un total de 259 pacientes sometidos a RTUv por cáncer primario de vejiga en nuestro centro durante dos periodos de tiempo definidos en base al comienzo de la pandemia: grupo A pre-pandemia (enero 2.018 a diciembre 2.019) y grupo B post-pandemia (enero de 2.021 a diciembre 2.022).

**Resultados:** En el grupo post-pandemia, no se evidenció aumento en el estadio tumoral hacia tumores de más alto riesgo ( $p = 0.279$ ), ni en el grado histológico ( $p = 0.278$ ), ni tamaño del mayor implante ( $p = 0.06$ ). Tampoco se encontró aumento en el número de cistectomías radicales (CR) tras el diagnóstico ( $p = 0.456$ ), ni las tasas de complicaciones postquirúrgicas ( $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** La implantación de protocolos de priorización de recursos sanitarios en nuestro centro durante la pandemia COVID-19 para prevenir el retraso diagnóstico y terapéutico de tumores vesicales primarios, parecen haber evitado el diagnóstico de tumores más agresivos, sin haber encontrado aumento de CR al diagnóstico ni complicaciones postquirúrgicas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** CS Santa Faz-Ayuntamiento

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Carmen Aliaga Sánchez, Palmira Cascales Azorín, Remedios Garrigos Castro, Ana Bueno González-Rivas, Ester Santoro Sánchez

**Email:** santoro\_est@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Situación actual del paciente con epoc.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Conocer el nivel de impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de EPOC en el Centro de Salud de Santa Faz-Ayuntamiento.

**Método:** Se plantea un estudio descriptivo sobre el estado actual de estos pacientes. Se realizará la captación de pacientes mediante el programa Alumbra. Los criterios de inclusión son: pacientes pertenecientes a nuestra zona básica diagnosticados de con algunos de los siguientes CIE 10: J44 J44.0, J44.1, J44.9. Dicha población asciende a aproximadamente 400 pacientes, de los que se extraerá una muestra del 50 %.

Posteriormente, mediante contacto telefónico, se citará de forma presencial a dichos pacientes, para realizar una entrevista clínica y cumplimentar la escala COPD Assessment Test Cuestionario de evaluación de la EPOC (Test de impacto de la EPOC y calidad de vida).

Tras la recogida de datos, se realizará un análisis estadístico.

**Resultados:** Pendientes

**Conclusiones:** Consideramos fundamental el seguimiento y las intervenciones educativas en este grupo de pacientes. Queremos hacer una medición que nos de información sobre las repercusiones de una intervención más directa desde una perspectiva individual, en la consulta de enfermería, y una intervención grupal.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** CS Santa Faz-Ayuntamiento

### 2.- PONENTE.

Nombre: Esther Santoro, Carmen Escudero Fresneda, Yolanda Martínez Mullor, Marina Aliaga Herrero, María Soto Martínez, Angelsie Alexandra Henriquez Freites, Francisco Javier Gómez Robles.

**Email:** santoro\_est@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Programa de salud colegio san roque

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo General:** Aumentar los conocimientos y mejorar las conductas de salud en niños de 3-12 años escolarizados en CP San Roque, mediante la promoción de hábitos saludables, prevención de riesgos y conocimientos necesarios en educación para la salud.

#### **Objetivos Específicos:**

- Favorecer la instauración de hábitos saludables en la población infantil.
- Potenciar el carácter participativo e implicación de los escolares, docentes, familias, AMPAs y agentes implicados en temas de salud, así como entorno y comunidad.
- Capacitar a los escolares, para que individual y colectivamente, asuman un papel activo en la promoción y mantenimiento de su propia salud.
- Coordinar y colaborar con los equipos escolares para facilitar e integrar la educación para la salud en el centro teniendo en cuenta sus necesidades y características.

**Método:** El programa consta de 11 intervenciones que abordan las dimensiones de la salud que, consensuando con los docentes, hemos consideramos más importantes. Se emplean técnicas de enseñanza adaptadas a cada una de las etapas. Los temas abordados son:

**Visita al centro de Salud: 2º EPO**

**Alimentación y salud: 4º EPO**

**Primeros Auxilios: 6º EPO, docentes y AMPA con asociación de vecinos Raval Roig. (3 sesiones)**

**Autoestima e Inteligencia Emocional: 3º y 6º EPO**

**Hábitos saludables y conocer a tu médico y enfermera: 1º y 5º EPO.**

**Resultados:** En la actualidad estamos trabajando en la III Edición. Inicialmente constaba de 3 sesiones y ante la demanda del centro escolar hemos aumentado progresivamente hasta 11 sesiones.

**Conclusiones:** La aceptación por los alumnos, padres y profesores ha sido una gran motivación para continuar creciendo. Uno de los logros de este programa es la relación cercana y comunicadora entre los distintos agentes de salud de la comunidad; así como mostrar a través de la educación grupal como podemos favorecer la promoción de la salud en las distintas etapas educativas y así potenciar en un futuro una población sana.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Neumología, Hospital Universitario de San Juan

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Violeta Esteban Ronda

**Email:** esteban\_vio@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Comparativa del microbioma pulmonar entre pacientes con y sin cáncer de pulmón

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** El objetivo principal es describir el microbioma pulmonar en pacientes con cáncer de pulmón, comparándolo con el grupo sin cáncer. Otros objetivos fueron analizar si existían diferencias en el microbioma pulmonar según los subtipos de cáncer de pulmón y según el estadio tumoral.

**Método:** Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, realizado entre 2015 y 2022 que incluye pacientes adultos en los que se realiza una fibrobroncoscopia por sospecha de carcinoma broncogénico (casos) u otra patología (controles), estudiando el microbioma en muestras de lavado broncoalveolar. Se excluyeron aquellos con infección activa o inmunodepresión. Se realizaron cultivos, extracción de ácidos nucleicos y secuenciación de alto rendimiento del fragmento ITS2 mediante Illumina. Los amplicones se alinearon mediante el programa QIIME2, se utilizó UNITE para identificar las OTUs. A nivel estadístico se realizó un análisis ANOVA, cálculo de  $\alpha$ -diversidad y análisis PCoA.

**Resultados:** Se reclutaron 101 pacientes, siendo 78 muestras válidas para realizar secuenciación de alto rendimiento (46 cáncer/32 controles). Las especies más prevalentes halladas en pacientes con cáncer de pulmón fueron *Malassezia restricta*, *Candida parapsilosis*, *Naganishia albida*, *Rhodotorula Mucilaginosa* y *Cladosporium sp*. Se obtuvieron 188 especies con  $\alpha$ -diversidad mayor en controles que en los casos ( $1.52\pm 0.42$  vs  $1.17\pm 0.46$ ,  $p=0.001$ ). No encontramos diferencias en la composición del microbioma entre ambos grupos ( $p=0.494$ ), ni según los diferentes subtipos de cáncer de pulmón ( $p=0.417$ ), ni según el estadio tumoral ( $p=0.53$ ). La única especie componente del core del microbioma pulmonar, en ambos grupos, fue *Malassezia restricta*.

**Conclusiones:** *Malassezia restricta* es el hongo más prevalente en la vía respiratoria inferior de los pacientes incluidos. Su elevada presencia y su capacidad para utilizar lípidos pulmonares para crecer, nos plantea la hipótesis de que el pulmón pueda ser su nicho ecológico. No encontramos diferencias en la composición del microbioma entre los pacientes con y sin cáncer de pulmón.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** UROLOGÍA - Hospital San Juan Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Baraa Nakdali Kassab

**Resto de autores:** Pedro De Pablos-Rodríguez, Antonio Coy García, Juan CasanovaRamón-Borja, Miguel Ramírez Backhaus

**Email:** [baranakdali@hotmail.com](mailto:baranakdali@hotmail.com)

### 3.- TITULO DE LA PUBLICACIÓN A PRESENTAR.

**Título:** ¿Es la linfadenectomía unilateral una opción enpacientes seleccionados con cáncer de próstata?

### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La evidencia científica sobre la relación entre la lateralidad de afectación ganglionar y el lóbulo prostático afecto es limitada. En el estudio revisamos nuestraserie de pacientes con afectación prostática exclusivamente unilateral en pacientes con enfermedad ganglionar (pN1).

**Método:** Entre 2006 y 2023, tras prostatectomía radical y linfadenectomía pélvica bilateral extendida, se identificaron 30 pacientes con cáncer de próstata unilateral de intermedio / alto riesgo con afectación ganglionar (pN1). Para realizar un estudio retrospectivo, se recogieron los datos de una base prospectiva aprobada por el comité ético en la fundación IVO. Se empleó el test exacto de Fisher para analizar las variables categóricas. En cuanto a las continuas, las variables volumen tumoral y número de ganglios disecados exhibieron normalidad, por lo que se usó el test T-student. El test U de Mann-Whitney se utilizó para la variable número de ganglios positivos.

**Resultados:** La edad mediana y el PSA al diagnóstico fueron de 66 años (RIQ: 63,3- 70,9) y 14,6 ng/mL (RIQ: 7,4-21,5), respectivamente. El tiempo mediano de seguimiento fue de 67 meses (RIQ: 35,9-92,9). Diecinueve pacientes (63%) eran Gleason 7, y el resto, Gleason 8-10. La mayoría de pacientes (73%) tenía enfermedad localmente avanzada. Veintidós pacientes (73%) tenían concordancia entre la lateralidadde la lesión prostática y la afectación ganglionar. Todos los pacientes con cáncer de próstata unilobular derecho tenían solo afectación ganglionar ipsilateral.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la mayoría de pacientes con cáncer de próstata unilateral tenían afectación ganglionar exclusivamente ipsilateral. No obstante, no debería ser de elección evitar la linfadenectomía contralateral en pacientes con cáncer de próstata unilateral. Actualmente, la linfadenectomía pélvica bilateral extendida es el gold estándar para el estadiaje ganglionar, y no puede ser sustituido de momento por la linfadenectomía unilateral hasta tener disponible evidencia científica robusta que apoye este escenario.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Pediatría.

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Ana Pilar Nso Roca

**Email:** nso\_ana@gva.es

**Autores:** Ana Pilar Nso Roca, María Moreno Martínez.

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Ácido úrico sérico en obesidad infantil y su relación con marcadores de daño metabólico.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción y objetivos:** Una de las complicaciones menos estudiadas de la obesidad infantil es la hiperuricemia. Nuestro objetivo es analizar las alteraciones en los niveles de ácido úrico sérico en pacientes pediátricos con obesidad.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte, descriptivo, de tipo transversal retrospectivo con una muestra poblacional de 134 niños entre los 5-16 años. Todos los pacientes reclutados presentan un IMC superior al percentil 97. Las variables que se incluyeron para la realización del análisis fueron: edad, género, peso, talla, circunferencia abdominal, IMC, presión arterial (sistólica y diastólica), colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, glucosa, ácido úrico (considerando hiperuricemia si la uricemia supera el percentil 90) y síndrome metabólico según los criterios de la Internacional Diabetes Federation.

**Resultados:** La edad media de los participantes es de  $10,9 \pm 2,82$  años, con una distribución equitativa por sexo. La desviación estándar del IMC medio es de  $3,13 \pm 0,94$ . El nivel promedio de ácido úrico sérico era de  $5,2 \pm 1,3$  mg/dl, el 50% presenta hiperuricemia. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la hiperuricemia y la disminución de HDL e hipertrigliceridemia. La asociación entre la hiperuricemia y el síndrome metabólico fue del 52,2%.

**Conclusiones:** La edad media de los participantes es de  $10,9 \pm 2,82$  años, con una distribución equitativa por sexo. La desviación estándar del IMC medio es de  $3,13 \pm 0,94$ . El nivel promedio de ácido úrico sérico es de  $5,2 \pm 1,3$  mg/dl, el 50% presenta hiperuricemia. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la hiperuricemia y la disminución de HDL e hipertrigliceridemia. La asociación entre la hiperuricemia y el síndrome metabólico fue del 52,2% ( $p = 0,467$ ). Sin embargo, el porcentaje asciende al 60,4% sin utilizar la presión arterial sistólica como criterio diagnóstico del síndrome metabólico.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Pediatría.

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Ana Pilar Nso Roca**

**Email:** nso\_ana@gva.es

**Autores:** Ana Pilar Nso Roca, Mario Borrego Palomares.

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Composición corporal en niños y niñas con obesidad.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** La obesidad y el sobrepeso se han convertido en un problema de salud pública cada vez más preocupante en todo el mundo. La obesidad se define como un exceso de energía almacenada en forma de grasa. La mayoría de parámetros somatométricos van dirigidos a determinar la cantidad de masa grasa y a analizar su distribución. Sin embargo, un parámetro menos conocido pero que se ha demostrado muy relacionado con la malnutrición y con las complicaciones de la obesidad es la cantidad de masa magra en estos pacientes. El término que agrupa pérdida de masa muscular y reducción de la fuerza muscular o rendimiento físico es “sarcopenia”.

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y antropométricas de una cohorte de pacientes pediátricos con obesidad. Estudiar los parámetros de composición corporal y de distribución de masa grasa y la prevalencia de sarcopenia y su relación con parámetros del metabolismo.

**Método:** Estudio de cohortes, analítico de tipo transversal, prospectivo. Pacientes atendidos en la consulta de Endocrinología Infantil del Hospital San Juan menores de 18 años, diagnosticados de obesidad exógena y sin enfermedades metabólicas/mentales primarias no relacionadas con la obesidad.

**Resultados:** Entre enero de 2022 y marzo de 2023, se recopilaron los datos de 204 pacientes, 48% niñas con edad media de 10.9 años. De los 204 pacientes, 103 (50,5%) tenían una ratio MFR compatible con sarcopenia. La obesidad sarcopénica se asoció con mayor perímetro de cintura y cociente cintura/talla, mayor grado de obesidad y mayores niveles de presión arterial sistólica.

**Conclusiones:** La obesidad sarcopénica es más frecuente en niños. El grado de sarcopenia se relaciona con parámetros antropométricos de composición corporal. Existe una conexión entre la obesidad sarcopénica y los parámetros analíticos vinculados al riesgo metabólico.

## PONENCIAS

### IV Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 15 MARZO 2023, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San  
Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Atención Primaria/Informática

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Juan Molina Ribera, Carlos Ahumada Vidal, José María SalinasSerrano,  
**Ernesto** Rafael Matas Millas, Xavier Tur Salom, Selene Sánchez Gras.

**Email:** [molina\\_juarib@gva.es](mailto:molina_juarib@gva.es), [ahumada\\_car@gva.es](mailto:ahumada_car@gva.es).

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Desarrollo de un sistema de control de contraseñas para acceso a cajas fuertes en atención primaria del Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo:** desarrollar e implementar una herramienta informática para el control de accesos a las cajas fuertes de atención primaria en el Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant.

**Método:** Al acceder a la aplicación el profesional solicitante, se envía un correo electrónico de notificación al mando intermedio predefinido. A continuación, dicho mando configura una nueva contraseña en la caja fuerte y la activa en la aplicación para los siguientes accesos.

**Resultados:** a partir de la aplicación desarrollada se genera un registro informático de los usuarios que han accedido a la caja fuerte por fecha, hora y centro. Adicionalmente, se consigue reducir el riesgo de accesos no controlados ajustado al tiempo de respuesta del coordinador en cuanto al rearmado de la contraseña.

**Conclusiones:** la herramienta permite mejorar la calidad en el proceso de control de accesos a las cajas fuertes y minimizar el margen de error en la detección de posibles accesos no deseados.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** DOCENCIA

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Pedro Luis Fernández García** Y JOAN CLEMENT

Email: clement\_joa@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Seguridad del paciente y capacitación en transfusión

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar el programa de formación y capacitación en transfusión dirigido a las enfermeras de las unidades de hospitalización.

Identificar riesgos, debilidades, fortalezas y oportunidades

**Método:** Estudios descriptivo, prospectivo y transversal.

Se incorpora en la intranet y aula virtual del Hospital material docente para capacitar en transfusión. Posteriormente se incorpora formulario Forms® con 20 preguntas test de respuesta multiple. Al finalizar cada usuario accede a su evaluación cuantitativa, así como a la solución de cada respuesta, incluyendo una explicación motivada de las respuestas incorrectas.

Todas las evaluaciones se vuelcan en una base de datos desde donde se explota toda la información generada por las enfermeras en sus evaluaciones.

**Resultados:** Participaron 232 enfermeras de unas 350 esperadas.

Tasa de respuesta 66%. Participación muy desigual entre unidades.

El 93% de las participantes se consideraron aptas para la hemoterapia al haber alcanzado 15 respuestas correctas en su primer intento.

Se obtuvo más de un 90% de respuestas en 16 de las 20 preguntas.

Se identificaron como áreas de mejora:

- la formación en la identificación de muestras y pacientes en casos de extrema urgencia,
- el almacenamiento de las bolsas de sangre en las plantas, su devolución y actuación en caso de detención de la transfusión,
- la actuación en casos de sospecha de reacción transfusional y
- la compatibilidad del plasma.

**Conclusiones:** La incorporación de las nuevas tecnologías facilita el cumplimiento del requisito de capacitación del personal en el proceso de la transfusión.

Acciones formativas puntuales no son suficientes para asegurar el proceso.

La evaluación del plan de formación proporciona información relevante para la gestión de riesgos de la seguridad del paciente.

El análisis DAFO ha permitido poner en marcha iniciativas de mejora del proceso.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Asunción Candela Gomis

**Autores:** Rodríguez Blanco Ana Lucia, Candela Gomis Asunción, Bernabeu Herraiz Cristina, Gea Lainez Iranzu, Chia Bouzo María, Ruiz Rodriguez Lidia, Ivorra Muñoz Francisco, Compañ Rosique AF.

**Email:**acandela@umh.es

### 3.- TÍTULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACIÓN A PRESENTAR.

**Título:** Análisis comparativo de la neuromonitorización intraoperatoria intermitente frente a la identificación visual nerviosa en cirugía tiroidea.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias en las complicaciones postquirúrgicas entre dos grupos de pacientes sometidos a cirugía tiroidea con apoyo de neuromonitorización frente a la técnica de identificación visual nerviosa. Objetivos secundarios: valorar las posibles ventajas de la neuromonitorización en la identificación nerviosa y los factores de riesgo.

**Método:** Se trata de un estudio clínico, retrospectivo, observacional y analítico de una muestra de 100 pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de San Juan de Alicante entre marzo 2014 y diciembre de 2022 (N=100). El análisis estadístico descriptivo y univariante se realizó con el programa SPSS® V25,0; con  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La mediana de la edad de los pacientes fue de 56 años (78 % mujeres y 22% hombres), sin observarse diferencias entre edad y sexo en ambos grupos. Como antecedentes el más frecuente fue la enfermedad tiroidea previa (45%), seguido de hipertensión arterial (31%), dislipemia (22%) y obesidad (16%). Respecto a la realización de laringoscopia prequirúrgica ( $p=0,019$ ) y enfermedad de hipertiroidismo ( $p=0,020$ ) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de NMIO. Se presentó una mayor cantidad de tiroidectomías totales en el grupo de identificación visual nerviosa ( $p=0,044$ ). La tasa de identificación del nervio laríngeo superior ( $p=0,005$ ) y laríngeo recurrente ( $p<0,001$ ), fue superior en el grupo de NMIO. Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron la hipocalcemia (36%), y la parálisis temporal del laríngeo recurrente (12%) siendo transitoria en el 10% y permanente en el 2%. El hipoparatiroidismo transitorio (8%) resultó con diferencias significativas ( $p=0,024$ ) en el grupo de NMIO. No hubo diferencias en cuanto a lesión nerviosa entre ambos grupos.

**Conclusiones:** No hubo diferencias en cuanto a complicaciones postquirúrgicas entre los grupos de neuromonitorización versus identificación visual. Las ventajas de la neuromonitorización es que permite una mayor capacidad de identificación nerviosa frente a la identificación visual. No hemos encontrado factores de riesgo de daño nervioso en la muestra analizada.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Cardiología**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Nicolás del Cuerpo Salinas, Diego Cazorla Morallón  
Email: unicolas28@hotmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Cardiovascular outcomes with GLP1 agonists.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** Glucagon-like peptide-1 receptor agonists are emerging as a primordial treatment for diabetes and to reduce cardiovascular burden. They also emerge as a treatment of renal disease and heart failure.

**Método:** A meta-analysis of randomized clinical trials comparing GLP1 agonists with placebo was performed. The primary objective of the study was to analyze the composite endpoint of cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction and non-fatal stroke (MACE). As secondary objectives, cardiovascular death, non-fatal myocardial infarction and non-fatal stroke, hospitalization or urgent medical visit for heart failure and a kidney outcome composite have been studied.

**Resultados:** A sum of 9 randomized controlled trial were included where a GLP1 agonists such as albiglutide, dulaglutide, exenatide, liraglutide, lixinatide or semaglutide compared with placebo. 77684 patients were incorporated, while 39497 were treated with a GLP1 agonists. The mean age was of 63.7 years (SD  $\pm$  1.97 years), 60080 (77.3%) suffered from diabetes, 60552 (77.9%) from cardiovascular disease and 14367 from chronic heart failure (18.4%). The mean eGFR was 77.3 mL/min (SD  $\pm$  3.3 mL/min).

As showed in the forest plots, treatment with GLP1 agonists reduced 13% of the MACE (RR: 0.87, 95% CI 0.81-0.92;  $p < 0.001$ ). Heterogeneity could be explained by exposure time. As well, it also reduced cardiovascular death by 12% (RR: 0.88, 95% CI 0.82-0.94;  $p < 0.001$ ), non-fatal strokes by 14% (RR: 0.86, 95% CI 0.79-0.95;  $p < 0.001$ ), non-fatal myocardial infarction by 13% (RR: 0.87, 95% CI 0.78-0.97;  $p < 0.001$ ), hospitalization or urgent medical visit for heart failure by 10% (RR: 0.90, 95% CI 0.83-0.98;  $p < 0.001$ ), the kidney composite outcome by 22% (RR: 0.78, 95% CI 0.70-0.87;  $p < 0.001$ ), while it showed no statistical reduction in acute renal injury/failure (RR: 0.89, 95% CI 0.79-1.01;  $p = 0.069$ ).

**Conclusiones:** In conclusion, GLP1 analogues appear as a possible new pillar of treatment for high-risk cardiovascular patients irrespective of diabetes.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Urología, Hospital San Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Miguel Gómez Garberí  
**Email:** [miguelggarberi@gmail.com](mailto:miguelggarberi@gmail.com)

### 3.- OTROS AUTORES.

**Nombres:** Olarte Barragán, E.H.; Nakdali Kassab, B.; Egea Sancho, C.; Muñoz Montoya, M.; Valle Luna, V.; Flores Valenzuela, L.D.; Sarrió Sanz, P.; Pacheco Bru, J.J.; Ortiz Gorraiz, M.A.

### 4.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Prevalencia y factores relacionados con la formación de estenosis ureteral tras ureterorenoscopia semirrígida. experiencia en nuestro centro.

### 5.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** La ureterorenoscopia se ha convertido en uno de los tratamientos principales de la urolitiasis, no obstante, no está exenta de complicaciones. La tasa de estenosis ureteral comprende entre un 0,5-5%.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de estenosis ureteral en nuestro centro en aquellos pacientes sometidos a ureterorenoscopia semirrígida para el tratamiento de la litiasis ureteral y determinar los factores relacionados con el desarrollo de esta. Además, se caracterizó y se valoraron los resultados del tratamiento de esta complicación.

**Método:** Estudio observacional, descriptivo, llevado a cabo mediante el análisis retrospectivo de la historia clínica de todos los pacientes sometidos a ureterorenoscopia semirrígida para tratamiento de litiasis ureterales entre mayo 2019 y mayo 2023 en el Hospital Universitario de San Juan. Se recogieron datos demográficos y del tratamiento quirúrgico.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 171 procedimientos de los cuales 9 desarrollaron estenosis ureteral, una prevalencia del 5,26%. Un 56,1% eran varones, con una edad media global de 60 años. Tras analizar por subgrupos en función de la presencia de estenosis ureteral se encontró una relación estadísticamente significativa con la edad (50,11 vs 61,12 años  $p=0,025$  en el grupo de pacientes con estenosis y sin estenosis respectivamente). También se encontró diferencias en cuanto a la presencia de lesión ureteral durante la cirugía (22,2% vs 2,5%  $p=0,037$ ). No se encontró relación ni con la presencia de litiasis ureteral impactada, tamaño y la localización de esta ni la presencia de derivación urinaria preoperatoria. De estos 9 pacientes con estenosis ureteral, 8 fueron tratados endoscópicamente con dilatación neumática, con una tasa de éxito del 62,5%, y 1 por vía laparoscópica mediante reimplante ureteral.

**Conclusiones:** La prevalencia de estenosis ureteral en nuestro centro fue del 5,26%, ocurriendo con mayor frecuencia en pacientes jóvenes y con lesión ureteral intraoperatoria. Su tratamiento endoscópico presenta una tasa aceptable de éxito.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: CS de San Juan de Alicante**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Ignacio Betancor Alonso / Irene Parra Girbés

**Email:** irene17pg@gmail.com/ignaciobetancor473@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Taller de bienestar emocional. Técnicas para el afrontamiento y manejo del estrés y la ansiedad

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo general:** Gestión del estrés en situaciones de la vida cotidiana

**Objetivo específico:** Reproducir de manera autónoma y efectiva de una a tres técnicas de relajación.

**Método:** Desarrollo de 4 sesiones grupales, de 45 minutos cada una, en las que se practican tres técnicas de relajación bajo la guía de un operador: respiración abdominal controlada; relajación por grupos musculares y visualización activa. Para evaluar la efectividad del taller se pasa a los participantes el test de Cohen para medir y comparar el estrés autopercebido antes y después del taller.

**Resultados:** Las puntuaciones de los cuestionarios reflejan en general una disminución en la puntuación del estrés percibido en los ítems valorados tras haber realizado el taller.

**Conclusiones:** La integración de herramientas de relajación es efectiva para el manejo del estrés ocasionado por situaciones de la vida diaria.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Servicio Microbiología y Parasitología

#### 2.- PONENTE.

Nombre: María de la Soledad Escolano Martínez

Email: escolano\_marmar@gva.es

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Título: Resistencia antibiótica en *Neisseria gonorrhoeae*: epidemiología y caracterización fenotípica y genotípica.

#### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Estudiar la epidemiología y la resistencia de cepas de *N. gonorrhoeae* de nuestro entorno y realizar su caracterización genética.

**Método:** El antibiograma se llevó a cabo por difusión con discos y tiras E, interpretándose según criterios CLSI. La caracterización genética se realizó mediante secuenciación del genoma completo a nivel de genoma core con *Multilocus sequence typing* (MLST), *N. gonorrhoeae* *Multi antigen sequence typing* (NG-MAST) y *N. gonorrhoeae* *sequence typing for antimicrobial resistance* (NG-STAR) (FISABIO).

**Resultados:** En nuestro centro se aislaron 42 cepas en 2016, 59 en 2017, 88 en 2018, 102 en 2019 y 58 en 2020. En este periodo el 34,2% fueron resistentes a ciprofloxacino, el 13,5% a tetraciclina, el 0,7% a azitromicina y no se encontró ningún aislado resistente a ceftriaxona. Se consiguió secuenciar 1536 cepas incluyendo aislamientos del resto de los Departamentos de la CV. Se encontraron 4 linajes diferentes con el mosaico *mtr* que confiere resistencia a la azitromicina distribuidos en las 3 provincias. De ellos MLST ST9363 está ampliamente distribuido en Europa. Además, al menos otros 3 llevaban también la mutación que confiere resistencia a ciprofloxacino (*gyrA* S91F). Solo 6,1% y 7,1% de las cepas tenían un gen *tetM* y *blaTEM*, respectivamente, lo que explica el bajo nivel de resistencia que hemos encontrado a tetraciclinas y betalactámicos comparado con otros estudios.

**Conclusiones:** Hemos detectado un incremento anual en los aislamientos de *N. gonorrhoeae*. La sensibilidad antibiótica se mantuvo estable en el periodo estudiado, destacando una elevada resistencia a ciprofloxacino. Los datos genéticos de las cepas, combinados con los epidemiológicos y de resistencia antibiótica son de gran importancia para conocer la transmisión y diseminación de linajes gonocócicos de alto riesgo. La monitorización de la resistencia a antibióticos permite mantener actualizado el tratamiento antimicrobiano en cada momento.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento

Miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Departamento de Medicina Clínica. Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Miguel Hernández de Elche.

### 2.- PONENTE

**Nombre:** Pablo José Sanz Navarro, Susana Cruz Maeso<sup>2</sup>, Francisco Javier Merlo Grau<sup>2</sup>, Elisa Juan Vergara<sup>3</sup>, Enrique Pinilla Soler<sup>2</sup>, Raquel Basquero Álvarez<sup>2</sup>, Mónica Hidalgo Ibañez<sup>2</sup> | (1). Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de 4º año. (2). Facultativo, a especialista (FE) en MFyC. Tutor,a de residentes MIR. (3). Médica Residente en MFyC de 2º año | **Email:** sanz\_pabnav@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR

**Título:** “El lado oscuro de las Redes Sociales”. Taller sobre uso saludable de las redes sociales entre adolescentes

### 4.- RESUMEN

El 99.2% de la población usa el móvil a diario y el 93.2%, las redes sociales.<sup>1</sup> Se han visto incrementadas situaciones como trastornos de la conducta alimentaria o adicciones a dispositivos.<sup>2</sup> **Objetivo primario:** mejorar el conocimiento de los efectos sobre la salud de las redes sociales. **Objetivos secundarios:** fomentar una imagen corporal saludable, evitar adicciones y establecer estrategias formativas basadas en actividades comunitarias en centros docentes. **Intervención:** estrategia de educación para la salud mediante talleres formativos en materia de percepción de la imagen corporal, uso responsable de redes e identificación precoz de síntomas de ciberacoso. **Variable dependiente:** se dispondrá de la variable compuesta “autopercepción de riesgo” creada exprofeso para este estudio. Es una variable cuantitativa discreta basada en los siguientes datos: tiempo de uso de redes sociales, percepción de la imagen corporal y puntuación obtenida en la escala ERA-RSI (global). Cada ítem tendrá un puntaje determinado haciendo un total de la variable que variará de 0 puntos (mejor valor obtenido) a 11 puntos (peor valor obtenido). **Análisis estadístico:** estudio de intervención comunitaria en el que se analizará de forma descriptiva las variables (porcentaje y valor absoluto). Se valorará la asociación de la estrategia con las modificaciones en la autopercepción, a través de una encuesta previa al taller y otra a los 30 días del mismo. **Aplicabilidad:** esta actividad conseguirá empoderar a adolescentes y fomentar un estilo de vida saludable. Es un aspecto clave llevar a cabo actividades comunitarias que mejoren globalmente la vida y el nivel de salud de la población. Esta experiencia entra dentro del Plan de Desarrollo Comunitario de la Zona Básica de Salud del Centro de Salud adscrito a los investigadores. Se dispone de la aprobación del Comité de Ética con código: 2023/12PI. **Bibliografía:** 1. INE. Nota de prensa del 15 de noviembre de 2021. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares | 2. Ojeda-Martín A, et al. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. JONNPR. 2021; 6(10): 1289-1307.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cirugía Ortopédica y Traumatología

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Óscar Beneito Pastor

**Email:** oscar.beneito.pastor.95@gmail.com

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ¿Están satisfechos los pacientes con fracturas vertebrales osteoporóticas con el tratamiento quirúrgico para el control del dolor y la recuperación de su funcionalidad habitual?

#### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar los resultados de funcionalidad de calidad de vida, control del dolor y satisfacción del tratamiento mediante cifoplastia de fracturas vertebrales agudas osteoporóticas.

**Método:** Estudio prospectivo, seguimiento de 100 pacientes con fractura vertebral aguda osteoporótica, tratamiento quirúrgico mediante cifoplastia biportal y evaluación mediante escala EVA, cuestionarios SF-12 y EQ5D.

**Resultados:** Se siguieron 100 fracturas vertebrales agudas osteoporóticas de pacientes de media de 84 años, siendo el segmento afectado más frecuente el toracolumbar. El seguimiento medio de los pacientes es de 2,5 años (rango 2-3). La puntuación media en la escala EVA para dolor fue de 3;1 (IC 95%:2;6-3;7). La funcionalidad medida con el cuestionario SF-12 fue de 68 (IC 95%: 59-77). La satisfacción de los pacientes medida mediante el cuestionario EQ5D fue de 74 (IC 95%: 71-77).

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico de fracturas vertebrales agudas osteoporóticas mediante cifoplastia resulta un tratamiento eficaz para el control del dolor, resulta en una buena funcionalidad y un alto nivel de satisfacción percibida por el paciente.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Comisión de nutrición

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Irene Velázquez Pérez - Miguel A. Fernández Bermejo

**Email:** [perez\\_ire@gva.es](mailto:perez_ire@gva.es) - [fernandez\\_migber@gva.es](mailto:fernandez_migber@gva.es)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Valoración nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Valoración del estado nutricional en el paciente oncológico en la planta de oncología e iniciar un soporte nutricional en el paciente desnutrido o en riesgo de desnutrición.

**Método:** Se diseñó un estudio observacional retrospectivo en 212 pacientes oncológicos ingresados en la planta de oncología entre noviembre de 2022 y septiembre de 2023. Se determinaron datos antropométricos, clínicos y nutricionales. El estado nutricional se evaluó mediante las escalas NRS-2002 o Nutriscore Onco al ingreso.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue 65,91 años, el 58,73% eran hombres. La escala NRS-2002 se pasó a 182 pacientes (85,8%). De estos pacientes, estaban en riesgos de desnutrición (de 3 a 7 puntos en NRS-2002 y de 5 a 9 puntos en Nutriscore) 92 pacientes (42,8%). Se realizaron un total de 6 hojas de interconsulta a nutrición, y se inició soporte nutricional en 15 pacientes en riesgo de desnutrición.

**Conclusiones:** La desnutrición entre los pacientes oncológicos en los que se realiza valoración nutricional durante el ingreso es muy elevada. La implementación de un protocolo de valoración y soporte nutricional al ingreso puede ayudar a evitar o retrasar el empeoramiento de su estado nutricional durante la hospitalización.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** SERVICIO DE RADIOLOGÍA HUSJA

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Joaquín Galant Herrero, Mariola Sánchez Valverde

**Email:** [galant\\_joa@gva.es](mailto:galant_joa@gva.es) / [masavalverede@gmail.com](mailto:masavalverede@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Reconocimiento y clasificación de las fracturas de cadera con IA

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Desarrollar una herramienta de ayuda al diagnóstico que mediante IA permita detectar y clasificar las fracturas de cadera de forma fiable.

**Método:** Se ha generado una base de datos con las fracturas de cadera tratadas en nuestro hospital y se ha complementado la misma con un número menor de fracturas atendidas en el hospital La Fe en los últimos 10 años. Se han etiquetado manualmente 2550 radiografías que han servido de dataset para el desarrollo de una red neuronal convolucional.

**Resultados:** La red detecta correctamente el 97% de las fracturas y clasifica correctamente (sistemas de clasificación con mayor consenso para cada segmento: cuello, pertrocantéreas y subtrocantéreas). **Conclusiones:** La herramienta desarrollada permite detectar y clasificar las fracturas con fiabilidad similar a un experto.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** SERVICIO DE RADIOLOGÍA HUSJA

### 2.- PONENTE.

Nombre: EMILIA BENÍTEZ HURTADO

Email: benitez\_emi@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Determinación de la edad ósea desarrollando una herramienta de ia basada en el estudio del extremo distal de la clavícula por tac

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Desarrollar una herramienta de ayuda al diagnóstico que permita establecer de forma fiable la edad ósea en el segmento de edad 16-20 años con empleo de IA aplicada al estudio por TAC del extremo distal de la clavícula.

**Método:** Se ha generado una base de datos con pacientes a los que se les realizó TAC de tórax en los últimos 5 años que estaban dentro del rango de edad entre 16 y 20 años. Se han etiquetado manualmente por radiólogos esos estudios. La base recoge edad del paciente y sexo como base para la confección de una red neuronal convolucional.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: SERVICIO DE RADIOLOGÍA HUSJA**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** JOAQUÍN GALANT HERRERO

**Email:** galant\_joa@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Detección de cáncer de mama mediante visión térmica artificial y machine learning

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Desarrollo de una herramienta diagnóstica para la detección precoz del cáncer de mama basada en termografía e IA.

**Método:** Mediante el empleo de un hardware para obtener fotografías termográficas de la mama desarrollado por la empresa ZATACA SYSTEMS SL. y un algoritmo de reconocimiento de los tumores mamarios mediante IA se estudiarán con esta técnica las pacientes sometidas a exploración mediante mamografía. Se generará una base de datos que recogerá los resultados de las pruebas de imagen (mamografía, ecografía, RM) y de las biopsias o seguimientos asociadas a las imágenes termográficas. Se establecerá correlación estadística de la herramienta con resultados.

**Resultados:** El trabajo se encuentra en progresión y aún no se ha alcanzado el número de estudios crítico para obtención de primeros resultados.

**Conclusiones:** Serán evaluadas en fases, conforme se alcancen número de pacientes reclutados necesario para evaluación de datos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1. SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Hospital Universitario San Juan Alicante

### 2. PONENTE

**Nombre:** Balbino Fornés García, José M. Chimeno, José Richart. Waldo SanJuanBenito, Antonio Zaragoza, José A. Martínez, Rubén Palomo, F. J Garcia.

**Email:** [balfor2@gmail.com](mailto:balfor2@gmail.com)

### 3. TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Innovación tecnológica en los aceleradores del Hospital San Juan de Alicante: radiocirugía en lesiones múltiples.

### 4. RESUMEN

**Objetivos:** Describir las mejoras tecnológicas introducidas en la técnica de radiocirugía (SRS) en el nuevo acelerador Truebeam Edge HD adquirido en 2023.

**Método:** Se describe la técnica de la radiocirugía en radioterapia externa que requiere de precisión milimétrica a través de una exacta conformación al volumen de tratamiento y de una perfecta inmovilización del paciente.

Se describen las mejoras tecnológicas que permiten la optimización de esta técnica:

- Nuevo sistema de colimación (MLC Multi Leaf Colimator HD 120 Millennium de Varian) del haz que incorpora láminas de 2,5 mm.
- Sistema de planificación HyperArc que permite tratar múltiples lesiones cerebrales de forma integrada y simultánea.

Se describen las métricas que nos ayudan a evaluar la calidad dosimétrica de esta técnica especial: conformidad, gradiente y homogeneidad.

**Resultados:** Se muestran las mejoras de los índices dosimétricos en las planificaciones realizadas con el nuevo sistema de colimación

	CASO 1				CASO 2			
	Volumen	3,91 cm <sup>3</sup>	Diám. esfera eq. 2 cm		Volumen	0,78 cm <sup>3</sup>	Diám. esfera eq. 1,1 cm	
NHC	603729			NHC	623055			
PLAN	ICpadick	IG	IH	PLAN	ICpadick	IG	IH	
TB1	1,1	3,78	1,06	TB1	1,24	6,79	1,06	
TB3	1,09	3,62	1,06	TB3	1,16	5,2	1,06	
% dif	-0,90909091	-4,2328	0	% dif	-6,4516129	-23,4168	0	

Se observa una clara mejora en el índice de gradiente (-23.5%) para el caso de la lesión más reducida.

**Conclusiones:** El nuevo acelerador lineal instalado recientemente en nuestro hospital, nos permite la posibilidad de ofrecer tratamientos de radiocirugía de múltiples metástasis cerebrales que hasta ahora no podíamos realizar. Además, a través de un nuevo sistema de colimación de alta precisión, se obtienen importantes mejoras dosimétricas frente a las técnicas de radiocirugía convencional, sobre todo para las lesiones de tamaño más reducido.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio psiquiatría: Atención Continuada residentes de psicología clínica (HUSJ).

#### 2.- PONENTE.

Nombre: Sergio Pérez Belmonte, Nuria García Expósito, Cintia Soñer Mora y Belén Burruezo López. Email: [perez\\_serbel@gva.es](mailto:perez_serbel@gva.es)

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Experiencia de terapia grupal con el Protocolo Unificado transdiagnóstico de los trastornos emocionales (PU) de Barlow en pacientes con dolor crónico.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Medir la eficacia del PU en sintomatología ansioso-depresiva en un grupo de pacientes con dolor crónico.

**Método:** El grupo consta de 13 pacientes (11F y 2M), derivados de la Unidad de Salud Mental con alteraciones emocionales reactivas al dolor crónico. Mortalidad experimental: 3. Edad de 45a 64 años, media 57.

**Instrumentos:** Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) (Beck et al., 2011), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988) y la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4) (Feixas et al., 2012).

Para comprobar los cambios pre-post utilizaremos la media.

**Resultados:** Se observa una mejoría de la sintomatología depresiva y una estabilidad en la sintomatología ansiosa a nivel cuantitativo ( $\bar{x}$  pre (BDI 23 y BAI 25) y  $\bar{x}$  post (BDI 17 y BAI 25)). Respecto a los resultados de la escala de satisfacción con el tratamiento se obtiene una media de 90% en satisfacción, 88% en resolución del problema y 66,25% en percepción del cambio emocional. A nivel cualitativo los pacientes refirieron mejor manejo y relación con sus estados emocionales y la experiencia de dolor.

**Conclusiones:** El dolor crónico puede ocasionar estrés y malestar; al causar incapacidad laboral y dificultades económicas, alteraciones en el funcionamiento personal habitual y en las relaciones, problemas de sueño, falta de soporte social adecuado y uso excesivo de tranquilizantes o analgésicos. Numerosos estudios han demostrado la interacción entre dolor y ansiedad y depresión (Truyols et al., 2008).

Se observa una mejora en la sintomatología depresiva y ansiosa tanto a nivel cualitativo como cuantitativo. Por ello se puede concluir que el PU ha resultado eficaz en este grupo de terapia para disminuir la sintomatología ansioso-depresiva.

Una limitación y propuesta de mejora por los pacientes es la breve duración de la terapia Grupal

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Farmacia. Hospital Universitario San Juan

### 2.- PONENTE y COAUTORES

**Nombre ponente:** María Teresa Martínez Lazcano.

**Nombre coautores:** María José González Candela, Laura Puente Romero, María Molina Martínez; María Ángeles Berabéu Martínez, M<sup>a</sup> Amparo Talens Bolos.

**Email:** [martinez\\_marlaz@gva.es](mailto:martinez_marlaz@gva.es)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Evaluación de las solicitudes de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Analizar las solicitudes de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (MAISE) en oncología y hematología durante 4 años. Su disponibilidad está regulada por la Guía de Utilización de Conselleria de Sanitat.

**Método:** Estudio descriptivo-retrospectivo de todas las peticiones desde enero 2020 hasta diciembre 2023. Las variables recogidas fueron: año, servicio, fármaco, indicación y tipo de solicitud-procedimiento ordinario (fármaco autorizado y financiado); procedimiento extraordinario departamental (uso compasivo de medicamentos extranjeros, investigación o condiciones diferentes de las autorizadas que requieran aprobación de la dirección del centro); procedimiento centralizado (fármaco que requiere la evaluación por un grupo de expertos)-.

**Resultados:** Se evaluaron 1.281 solicitudes: 1.068 (83%) eran de Oncología y 213 (17%) de Hematología. Respecto al tipo de solicitud: 966 (75%) procedimiento ordinario, 258 (20%) extraordinario departamental y 57 (5%) centralizado. En 2020 se registraron 325 solicitudes (75% ordinarias, 22% extraordinarias y 3% centralizadas); 2021 349 solicitudes (77% ordinarias, 18% extraordinarias y 5% centralizadas); 2022 300 solicitudes (74% ordinarias, 21% extraordinarias y 5% centralizadas); 2023 307 solicitudes (76% ordinarias, 20% extraordinarias y 4% centralizadas). Los más frecuentes en Oncología fueron: Pembrolizumab 151 solicitudes (15%), indicación mayoritaria cáncer de pulmón no microcítico (116 pacientes); Bevacizumab 110 solicitudes (11%), tratamiento cáncer colorrectal 65 pacientes; Nivolumab 53 peticiones (5%), indicaciones más frecuentes cáncer de cabeza y cuello (23 pacientes) y melanoma avanzado (17 pacientes); Atezolizumab 52 peticiones (5%) carcinoma urotelial avanzado o metastásico (27 pacientes), cáncer de pulmón microcítico (15 pacientes) y cáncer de pulmón microcítico no microcítico (10 pacientes). Respecto a Hematología el fármaco más utilizado fue: Rituximab 85 peticiones (40%), indicación más demandada Linfoma no Hodgkin (68 peticiones).

**Conclusiones:** Los resultados del estudio revelan un predominio de las solicitudes de tratamientos ordinarios (cerca del 80%), lo que muestra la adecuación a los criterios de utilización de la Guía de medicamentos MAISE.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Medicina Interna

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Miguel Ángel Auladell Alemany, Belén Milla Olaya, Héctor Calduch Ortiz de Saracho, Josep Vicente Mas, José Miguel Seguí Ripoll

**Email:** ma.aulany@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ¿Qué efecto produce el calentamiento global en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna?

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

#### Objetivos:

- Estudiar la probable relación entre el calentamiento global y el aumento de ingresos en Medicina Interna del Hospital de San Juan en los veranos de 2020 a 2023 en función de las olas de calor que hubo en dichos años.
- Estudiar la probable relación entre el calentamiento global y el aumento de ingresos en Medicina Interna del Hospital de San Juan en los veranos de 2020 a 2023 en función de las olas de calor que hubo en dichos años.
- Comparar tanto en el mismo verano como entre el resto de veranos estudiados si se produce un incremento del número de pacientes ingresados en Medicina Interna por patologías asociadas al calor o descompensación de otras comorbilidades asociadas al calor.
- Objetivar qué factores de los pacientes han beneficiado o han empeorado su evolución durante el ingreso en relación con el calentamiento global.

**Método:** Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna durante la primera semana de junio desde 2020 hasta 2023 comparándolos con los pacientes ingresados en Medicina Interna una semana antes, durante y una semana después de las olas de calor de los veranos de dichos años. El proyecto está aprobado por el CEI del hospital.

**Resultados:** Se incluirá una muestra de aproximadamente 800 pacientes. Se analizarán las características clínicas y el tratamiento de los pacientes al ingreso y al alta.

**Conclusiones:** La finalidad del estudio consiste en conocer cómo afecta el calentamiento global, producido a causa del cambio climático, en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna. De este modo, queremos averiguar cuáles serían las intervenciones terapéuticas o preventivas más beneficiosas, en función de los datos obtenidos, para reducir en la medida de lo posible el efecto deletéreo del cambio climático en la salud de las personas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cirugía Ortopédica Y Traumatología, Hospital Universitario San Juan De Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Paula Mínguez Malonda

**Email:** paulaminguezmalonda@icloud.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Condrosarcomas: Análisis Epidemiológico y Factores Pronósticos en un Estudio Retrospectivo de un Centro de Referencia

### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo:** El condrosarcoma es el segundo tumor óseo maligno primario más frecuente, derivado del tejido cartilaginoso. Dependiendo de su grado histológico y sus características clínico-radiológicas, existen diferentes opciones terapéuticas.

El objetivo del estudio es aportar nuestra experiencia como centro de referencia en el tratamiento de estos tumores, evaluando su epidemiología y supervivencia según grado histológico, localización y clasificación de Enneking.

**Método:** Consiste en un estudio retrospectivo en el cual 27 pacientes fueron diagnosticados y tratados entre 2010 y 2022 por el Comité de Tumores Musculo-esqueléticos del Hospital San Juan de Alicante. En nuestra unidad se les realizó estudio de extensión, biopsia y tratamiento con posterior estudio de la pieza de resección.

Se analizaron los pacientes según las variables de sexo, edad, localización, grado histológico, presencia de metástasis al diagnóstico, tratamiento y recaídas. Se estudió la supervivencia y tiempo libre de enfermedad.

**Resultado:** La distribución por sexo fue de casi 1:1, con edad media de 57 años y 9 meses. Según localización, 7 estaban en pelvis, 13 en miembros inferiores, 6 en miembros superiores y 1 en escápula. 3 de los pacientes presentaron metástasis al diagnóstico, todas ellas pulmonares. El tratamiento fue quirúrgico en todos excepto en uno, que no se pudo intervenir. Según su grado histológico, 12 fueron de grado I, 8 de grado II y 7 de grado III o desdiferenciados. La concordancia histológica entre la biopsia y la pieza quirúrgica fue del 85% (22/26). Hubo 9 recaídas locales, 5 metástasis a distancia y 9 fallecidos por la enfermedad (33%).

**Conclusiones:** El comportamiento de los condrosarcomas varía mucho según su grado histológico, siendo éste y la localización dos de los factores pronósticos más relevantes. Los condrosarcomas de alto grado tienen una alta tasa de recidiva, progresión y mortalidad, y pese a los avances neo y adyuvantes, el tratamiento quirúrgico sigue siendo de elección.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cirugía Ortopédica Y Traumatología, Hospital Universitario San Juan De Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** PAULA MÍNGUEZ MALONDA

**Email:** paulaminguezmalonda@icloud.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** La Osteotomía Periacetabular: Técnica para Tratar la Displasia de Cadera y Prevenir la Necesidad de Reemplazo Protésico Temprano

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La displasia de cadera implica una deformidad del fémur o acetábulo, afectando la forma y función de la articulación, causando dolor y afectando la marcha. Puede deberse a una displasia del desarrollo desapercibida o a una displasia residual a tratamientos previos.

La osteotomía periacetabular descrita por Ganz mejora la sintomatología y la longevidad de la articulación, preservando la columna posterior y garantizando un canal del parto normal.

El objetivo de nuestro trabajo es analizar los casos de displasia de cadera en adolescentes y adultos jóvenes intervenidos en nuestro centro mediante osteotomía periacetabular y evaluar los resultados clínico-radiológicos a corto y medio plazo.

**Método:** Evaluamos 9 pacientes entre 13 y 43 años intervenidos entre 2011-2013 y 2022-2023. En la radiografía AP de pelvis medimos los ángulos de Wiberg y de Tönnis, considerándose displásicos valores  $<20^\circ$  o  $>10^\circ$  respectivamente.

**Resultados:** Solo 2 pacientes fueron hombres, ambos con parálisis cerebral infantil. A dos se les realizó una cirugía bilateral. La intervención evitó la artrosis temprana, evaluada con radiografías AP de pelvis, y la artroplastia total de cadera salvo en un paciente, que fue intervenido de PTC al año y medio. De los 8 restantes, el dolor mejoró en todos, 3 volviendo a actividad deportiva, 4 asintomáticos en actividades diarias y 1 con leve dolor residual, con puntuaciones en la Escala de Harris modificada excelente en 7 y bueno en 1. Como complicaciones menores destacaron hipoestesia en territorio del femorocutáneo y pseudoartrosis de pubis.

**Conclusiones:** La osteotomía periacetabular está indicada en pacientes jóvenes con dolor limitante y mínima artrosis. Aumentando la cobertura de la cabeza femoral se reduce el dolor y el riesgo de coxartrosis temprana. No obstante, es un procedimiento quirúrgico complejo y no exento de complicaciones, por lo que debe ser realizado por cirujanos con experiencia en esta técnica.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

1. Servicio de Neumología, 2. Unidad de enfermería gestión de casos complejos, 3. Servicio de Rehabilitación, 4. Servicio de Neurología, 5. Servicio de Neurofisiología, 6. Servicio de Endocrinología y Nutrición, 7. Servicio de Farmacia, 8. Unidad de Hospitalización a domicilio, 9. Unidad de Trabajo Social, Hospital Universitario de San Juan.

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Anays Martínez Gómez

**Email:** Docanays@gmail.com

Anays Martínez<sup>1</sup>, Violeta Esteban Ronda<sup>1</sup>, Paula Fernández Martínez<sup>1</sup>, Mar Luri Prieto<sup>2</sup>, Nuria Fernández García<sup>3</sup>, Carlos Martín Estefanía<sup>4</sup>, Teresa Gavilà Lattur<sup>5</sup>, Carmen Ballesta Sánchez<sup>6</sup>, Irene Velázquez Pérez<sup>6</sup>, M<sup>a</sup> Ángeles Bernabeu Martínez<sup>7</sup>, Rafael López Bas<sup>8</sup>, Susana Muñoz Parra<sup>9</sup>, Josefa Martínez Martínez<sup>2</sup>, Eusebi Chiner Vives<sup>1</sup>

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Actividad multidisciplinar del comité de motoneurona en la atención a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica durante un período de 2 años

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar la actividad del comité integral de motoneurona (CIM) de nuestro hospital en la atención a pacientes con ELA, para tratar de mejorar la asistencia sanitaria que se presta.

**Método:** En el CIM de nuestro centro se realiza una reunión mensual donde se revisa el historial de los pacientes citados, con el objetivo de mejorar la dinámica de trabajo y ofrecer una mejor atención. Se revisaron retrospectivamente los pacientes con ELA atendidos en nuestro centro desde noviembre de 2021 a noviembre de 2023. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** Se atendieron 31 pacientes con ELA (45% hombres y 55% mujeres) con una edad media de 68 ± 14 años, de los cuales el 77,4% tenía afectación bulbar. Los resultados principales se recogen en la tabla 1. Se trataron con ventilación mecánica no invasiva 51,6% de pacientes, con asistente de la tos 48,4% de pacientes y únicamente en 3,2% se realizó traqueostomía.

Al evaluar las visitas a Urgencias e ingresos hospitalarios durante el periodo resultó llamativo que el 64,5% de los pacientes había acudido en algún momento de su enfermedad por caídas, presentando el 25,8% fracturas secundarias. El número de hospitalizaciones/año fue de 1. Del total de pacientes, únicamente el 25,8% habían presentado las voluntades anticipadas.

**Conclusiones:** La asistencia multidisciplinar a pacientes con ELA permite ofrecer una atención centrada en la persona abordando cuestiones clínicas, éticas y psicosociales. El número de visitas a urgencias y hospitalizaciones de estos pacientes durante el período analizado fue bajo, posiblemente por el trabajo coordinado mediante enfermería gestión de casos y al apoyo en la unidad de hospitalización a domicilio. Posibles acciones de mejora serían reducir el número de caídas y aumentar la planificación anticipada de la atención al final de la vida.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Oncología Médica

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Domingo Vicente Cano Gil, Pablo Marín Montes, Daniel Payán Belenchón, Àlison Copoví Salazar, Sara Valero Roset, Laura González Cruz, Rabha Boutellaka Boutallaka, Elisa Sanchis García, Niccoló Coscia, Alejandro de la Paz Pérez, Andrea Irlés Quiles, Nieves Díaz Fernández

**Email:** docagil.onco@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Toxicidad por Durvalumab y propuesta de controles analíticos trimestrales durante el seguimiento en carcinomas pulmonares no microcíticos tratados con quimio-radioterapia: experiencia en un centro del Reino Unido

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Demostrar que la adherencia a un régimen de controles analíticos trimestral tras el fin del tratamiento con durvalumab puede ayudar a manejar la toxicidad tardía del fármaco. Las guías clínicas no dan recomendaciones acerca de la periodicidad de los controles analíticos. Tampoco se especifica en el protocolo del ensayo PACIFIC.

**Método:** Se diseñó un análisis retrospectivo que incluyó a 72 pacientes del Hospital Royal Marsden en Sutton (Surrey, Reino Unido) que finalizaron su tratamiento con quimioradioterapia para cáncer de pulmón no microcítico y recibieron al menos una dosis de Durvalumab, desde 2019 hasta la actualidad. Se siguió a los pacientes durante un año y se evaluó el régimen de seguimiento con analíticas que recibieron estos pacientes. Se recogieron datos como el sexo, subtipo histológico, alteraciones genéticas, tipo de alteraciones analíticas que necesitaran una intervención médica y el número de tests e intervenciones realizados de forma basal, a los 3, 6, 9 y 12 meses.

**Resultados:** La mayoría de pacientes (56 pac. = 75%) recibieron un seguimiento con analíticas irregular. Sólo 13 pacientes (20%) tuvieron un seguimiento trimestral. Se detectaron alteraciones analíticas en un 68% de pacientes en el total de 111 analíticas realizadas excluyendo las 72 analíticas basales. Las toxicidades tempranas más frecuentes fueron el hipotiroidismo y la anemia. Las tardías y potencialmente más graves: el fracaso renal agudo y la insuficiencia suprarrenal (12 meses tras fin de tratamiento). Se detectaron un total de 46%, 33%, 23% y 33% de nuevas alteraciones a los 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente.

**Conclusiones:** La adherencia a los controles trimestrales con analíticas por parte de los profesionales es pobre. Se detectaron un número de anomalías que requirieron intervención significativo (68%), lo que indica que los controles analíticos trimestrales pueden aportar valor clínico.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cirugía Ortopédica y Traumatología HUSJ

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Carlos Pont Gutiérrez

**Email:** carpongut@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Síndrome compartimental del antebrazo, una rara presentación del linfoma musculoesquelético.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** El síndrome compartimental agudo es una emergencia médica que pone en peligro la extremidad y la vida del paciente. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico, a veces complementado con pruebas de imagen o medición de presión intracompartimental. El tratamiento precoz es crucial para prevenir complicaciones graves como la necrosis muscular, la amputación e incluso la muerte.

**Método:** Se describe el caso de una mujer de 65 años con antecedentes de hipotiroidismo que sufrió una fractura de radio distal en la muñeca izquierda. Se inmovilizó con yeso durante 6 semanas. Un mes después de la retirada, presentó aumento del dolor en el antebrazo, hinchazón y enrojecimiento, así como parestesias en el territorio del nervio mediano. Se sospecho de tenosinovitis/celulitis y se inició tratamiento antibiótico. Cuatro días después, ante el empeoramiento de los síntomas, se decidió exploración quirúrgica bajo la sospecha de síndrome compartimental agudo.

**Resultados:** Se realizaron fasciotomías de los compartimentos volares y dorsales del antebrazo, objetivándose abundante tejido desvitalizado, friable y no contráctil. Las muestras remitidas a Anatomía Patológica dieron el diagnóstico de linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) de alto riesgo. Se completó estudio con PET-TC que reveló afectación sistémica. A pesar del tratamiento con quimioterapia, la paciente sufrió mala evolución, desarrollando shock séptico y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Finalmente falleció cinco meses post diagnóstico.

**Conclusiones:** Las manifestaciones extraganglionares musculares se tratan de una afectación rara del linfoma no Hodgkin. Que la infiltración muscular provoque un síndrome compartimental es extremadamente inusual.

La descompresión quirúrgica es el gold standard en el tratamiento del síndrome compartimental, a la que se le suma el tratamiento quimioterápico agresivo para el linfoma. El pronóstico no es bueno, ya que generalmente estos pacientes presentan una afectación sistémica al diagnóstico.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cirugía Ortopédica y Traumatología HUSJ

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Carlos Pont Gutiérrez

**Email:** carpongut@gmail.com

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** La luxación segura de cadera, una vía de abordaje con visión completa de la articulación, ¿en qué patologías podría ser útil?

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La luxación segura descrita por Ganz consiste en un abordaje trans-trocantérico, seguido de una luxación anterior de la cabeza femoral con protección de la vascularización cefálica, que permite el control visual de 360° de la articulación.

Valoramos los resultados clínico-radiológicos obtenidos en el tratamiento de diversas patologías de cadera, incluyendo patología tumoral; así como las complicaciones asociadas a esta vía de abordaje.

**Método:** Evaluamos 6 pacientes con edades entre 11 y 34 años: dos con patología tumoral (condroblastoma epifisario y osteocondroma de cuello femoral), dos osteotomías modificadas de Dunn, una sinovitis villonodular y un choque femoroacetabular tipo CAM secuela de una epifisiolisis.

A todos se les realizó una Rx y TC de pelvis prequirúrgicos, excepto al paciente del choque femoroacetabular.

Se realizó la luxación segura de cadera colocando al paciente en decúbito lateral, abordaje por el intervalo de Gibson, osteotomía del trocánter mayor, capsulotomía en Z y luxación anterior de la cabeza femoral.

**Resultados:** El seguimiento fue mediante evaluación clínica y radiológica, obteniendo una puntuación en la escala de Harris modificada de 94.2 puntos de media (uno de los pacientes aún no ha sido evaluado por cirugía reciente).

Un paciente sufrió una necrosis avascular parcial de la cabeza femoral, a pesar de la cual, permanece asintomático y con buena calidad de vida.

**Conclusiones:** La patología que afecta a la cadera puede ser diversa, requiriendo de vías de abordaje no convencionales que permitan una visión completa de la articulación para su tratamiento, sobre todo en casos de patología tumoral y de cadera infantil.

La luxación segura es una técnica demandante, que requiere un minucioso conocimiento anatómico para evitar complicaciones. La cirugía preservadora de cadera juega un papel clave en la conservación de la articulación retrasando el desarrollo de coxartrosis y un recambio protésico temprano.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Cardiología. Hospital Universitario San Juan.

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Ana Pérez Ferrándiz**; Ignacio Alfaro Paniagua; Nicolás del Cuerpo Salinas; Anna Claramunt Bayarri; María Teresa Calzada Patón; José Luis Colomer Gómez; Javier Tomás Simón; Sonia Sánchez Munuera; Elías Martínez Rey-Rañal; Diego Cazorla; María Amparo Quintanilla Tello; Marta Monteagudo Viana; David Escribano; Eduardo Arroyo; Álvaro Vicedo López; José Moreno Arribas; Santiago Heras; Araceli Frutos; José María López Ayala.

**Email:** anaperezferrandiz@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Influencia de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, tipo de mutación y sexo en la presencia de arritmias ventriculares malignas en mutaciones en deplaquina y filamina C.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Estudiar la prevalencia de arritmias ventriculares malignas en portadores de mutaciones en filamina C (FLNC) y desmoplaquina (DSP) en los estudios publicados en la literatura. Así como analizar el efecto de la edad, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el sexo sobre las arritmias ventriculares en ambos grupos.

**Método:** Se realizó una revisión sistemática de los estudios en humanos publicados en Medline y EMBASE hasta septiembre de 2022. Se seleccionaron para el análisis estudios, informes familiares y registros que reportan datos individuales de portadores de mutaciones patológicas o probablemente patológicas.

**Resultados:** Se seleccionaron 24 artículos publicados entre 2002 y 2020 de un total de 445. Se incluyeron en el análisis 171 portadores de DSP (de 16 estudios) y 169 portadores de FLNC (de 7 estudios). La proporción de mujeres fue mayor entre los portadores de DSP que la encontrada entre los portadores de FLNC. Las mutaciones no-missense fueron más frecuentes en ambos grupos: 98 portadores (57%) y 157 portadores de FLNC (97%). La FEVI estuvo ligeramente más deprimida entre los portadores de FLNC. La FEVI de los pacientes varones que habían sufrido un evento mayor fue similar en ambos grupos. Por el contrario, la FEVI fue significativamente menor en mujeres portadoras de mutaciones de DSP. Los hombres portadores presentan un peor pronóstico que sus homólogos femeninos.

**Conclusiones:** La disfunción sistólica moderada es un factor de riesgo de arritmias malignas entre los portadores de mutaciones de DSP y FLNC. Las mujeres portadoras de FLNC con disfunción sistólica leve tienen riesgo de sufrir arritmias ventriculares sostenidas. Las mutaciones missense de DSP están asociadas con mal pronóstico arrítmico.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San  
Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Pediatría/ Hospitalización-urgencias / Hospital San  
Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

Nombre: Bárbara Fernández Serrano y Leyre Ruiz Pacheco

Email: [barbara.fdz@hotmail.com](mailto:barbara.fdz@hotmail.com) y [leyrerpeir@gmail.com](mailto:leyrerpeir@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Título: Manejo de paciente con TEA en el servicio de Urgencias Pediátricas.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La finalidad de esta publicación es conocer que actuaciones de enfermería se realizan en la atención al niño con TEA en la urgencia.

**Objetivo general:** Describir las actuaciones de enfermería en la atención al niño con TEA en urgencias.

**- Objetivo específico:** Identificar el beneficio del uso de pictogramas antetécnicas de enfermería realizadas en urgencias en niños con TEA.

**Método:** Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Google Académico tras plantear la siguiente pregunta PICO: ¿Qué actividades realiza el personal de enfermería en la atención al paciente con TEA?

**Resultados:** Respecto a las actuaciones por parte de enfermería, principalmente, se limitan a la disminución del tiempo de espera tras el triaje y destinar a los niños con TEA y familiares a zonas más tranquilas. Se refleja que esta actuación limitada se debe a la poca formación que recibe el personal respecto al tratamiento de estos pacientes, a la variabilidad del personal a lo largo del proceso de urgencias y a la masificación de estas. Por otro lado, los estudios revisados indican que si en la actuación con niños con TEA se usan pictogramas disminuye la ansiedad de los pacientes sobre todo cuando se ha producido de forma previa desensibilización de estos. También se menciona la necesidad de que un profesional ejerza como gestor desde el principio de la atención.

**Conclusiones:** Los estudios reflejan la complejidad de atender a niños con TEA, principalmente en un servicio como la urgencia donde la variabilidad y escasez de personal junto con la masificación hacen muy difícil llevarla a cabo de forma correcta. Desde el principio de la actuación, un enfermero ejercería como gestor, para el paciente y familia, disminuyendo el tiempo de espera, explicando con pictogramas las actividades que se realizarán al paciente considerando las características propias de la enfermedad.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Farmacia/Unidosis/Hospital Universitario de San Juan

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** José Ramón Blanch Comes, Marina Rojo Arrudi

**Email:** rojo\_mararr@gva.es; Blanch\_joscom@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Efectividad y seguridad del colirio de insulina 1 UI/ML en el tratamiento off label del defecto epitelial corneal persistente

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de la utilización del colirio de insulina para su administración tópica oftálmica como uso off-label para el tratamiento del defecto epitelial corneal persistente (DECP) de diferentes etiologías en aquellos pacientes en los que hayan fracasado los tratamientos terapéuticos previos habituales.

**Método:** Estudio observacional retrospectivo y descriptivo, en el que se incluyeron todos los pacientes entre febrero de 2022 y febrero de 2024 para los que el servicio de farmacia preparó la fórmula magistral (FM) de colirio de insulina 1UI/ml. Se recogieron las siguientes variables: datos demográficos (sexo, edad), diagnóstico, afectación de uno o ambos ojos, si era diabético o no, los tratamientos previos, los tratamientos comitantes y la duración del tratamiento. La efectividad se evaluó con biomicroscopia. La seguridad se determinó mediante la descripción de aparición de efecto adversos tras el inicio del tratamiento.

**Resultados:** Un total de 39 pacientes fueron tratados con el colirio, de estos 22 mujeres (56 %), la media de edad fue de 68,76 años  $\pm$  15,20. El 82% de los pacientes era no diabético, el 82% solo tenía afectado un ojo. Los diagnósticos fueron: úlcera neurotrófica (10,26%), retinopatía diabética (5,13%), úlcera corneal herpética (17,95%), cirugía ocular previa (12,82%), úlcera corneal de origen infeccioso (10,26%), de origen autoinmune (5,13%), alteraciones conjuntivales (7,69%), otros (7,69%). Los pacientes estuvieron en tratamiento una mediana de 3 meses (rango 1-6) y la moda fue de 1 gota 4 veces al día. El 77% de los pacientes presentaron una respuesta completa al tratamiento, el 10% no presentaron respuesta y el 12% no pudieron ser evaluados por pérdida de seguimiento. No se describieron efectos adversos en ningún caso.

**Conclusiones:** El colirio de Insulina 1 UI/ml se presenta como una alternativa segura y eficaz en el tratamiento del DECP, tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** C.S. Cabo Huertas (C.A. Playa de San Juan)

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Daniel Andreu Gómez - Celia Sanllorente Anguiano

**Email:** [d.andreu.94@gmail.com](mailto:d.andreu.94@gmail.com) - [cesanllo@gmail.com](mailto:cesanllo@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Abordaje de hematoma en un anciano frágil: aplicación de la técnica Roviralta en el entorno domiciliario

### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Este trabajo presenta un caso clínico que utiliza la técnica Roviralta adaptada para el tratamiento de un hematoma subcutáneo en ámbito domiciliario. Los hematomas pueden provocar complicaciones locales y generales, especialmente en pacientes con fragilidad cutánea crónica.

**Método:** El enfoque tradicional de drenaje quirúrgico es complejo y prolongado, requiriendo meses de recuperación. La técnica Roviralta se presenta como una alternativa menos invasiva. Implica drenar el hematoma y aplicar heparina tópica de bajo peso molecular para disolver coágulos, seguido de un drenaje continuo. Se destaca que la heparina local no sólo disuelve el hematoma, sino que también promueve la cicatrización al estimular la actividad de los neutrófilos y prevenir la degradación de la matriz extracelular.

**Resultados:** Se describe un caso clínico de una paciente anciana con fragilidad cutánea y hematoma subcutáneo tratada con la técnica Roviralta en su domicilio. Se detalla el proceso de tratamiento y la evolución de la herida, que mostró una resolución completa en 22 días. Se discute la adaptación de la técnica Roviralta para el cuidado domiciliario y se subraya su eficacia en la resolución del hematoma, evitando ingresos hospitalarios innecesarios y sus posibles complicaciones.

**Conclusiones:** En conclusión, la aplicación de la técnica Roviralta en el ámbito domiciliario se presenta como un enfoque efectivo y eficiente para tratar hematomas en pacientes ancianos, minimizando riesgos, complicaciones y costes asociados a la hospitalización.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** ALERGOLOGIA

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Mónica Antón Gironés

**Email:** anton\_mon@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Creación de una base de datos para el control y seguimiento de los pacientes con Síndrome LTP: Alergia alimentaria por sensibilización a las proteínas transportadoras de lípidos, LTPs. Alimentos implicados, métodos diagnósticos, estrategias terapéuticas, evolución de los pacientes.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Determinar los métodos diagnósticos y estrategias terapéuticas más convenientes para los pacientes con síndrome LTP, así como ver la evolución de los pacientes de acuerdo a la gravedad de los síntomas y a la efectividad de las estrategias terapéuticas que se establezcan en cada caso.

#### Secundarios

- Conocer el perfil demográfico, clínico y alergológico de los pacientes con alergia alimentaria por sensibilización a LTPs.
- Recoger los datos de antecedentes alérgicos personales de estos pacientes.
- Criterios y pruebas diagnósticas realizadas.
- Tratamiento establecido en cada uno de estos pacientes, determinando las causas por las que haya optado por una u otra opción terapéutica.
- Tolerancia del tratamiento en caso de que se les hubiera administrado inmunoterapia específica.

**Método:** Pacientes de 5 a 65 años, sensibilizados a LTP del melocotón (Pru p 3) con historia clínica de alergia alimentaria por haber desarrollado reacción sistémica con/sin síndrome de alergia oral (SAO) tras ingestión de frutas rosáceas para ver su evolución clínica.

Al tratarse de un registro de pacientes, no se establece un tamaño muestral previo.

La información necesaria para llevar a cabo el estudio se obtendrá de las visitas de seguimiento realizadas en este tipo de pacientes conforme a la práctica clínica habitual de sus centros, sin que sea necesaria la realización de visitas adicionales en este estudio.

Las variables estudiadas se obtendrán de la historia clínica y de las pruebas y valoraciones llevadas a cabo de forma rutinaria durante el seguimiento de los pacientes según práctica clínica habitual.

Este seguimiento será de 3 años de duración.

El ámbito del estudio será Servicios de Alergia y Alergia Pediátrica, tanto del ámbito público como privado en todo el territorio nacional.

**Resultados:** Actualmente se encuentra en período de inclusión de pacientes.

**Conclusiones:** Se obtendrán tras estudio estadístico de los datos recogidos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** C.S.I. Calle Gerona

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Raúl Orozco Irlés

**Email:** [orozco\\_rau@gva.es](mailto:orozco_rau@gva.es)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Antimicrobianos en heridas cronicadas: Documento de buenas prácticas a partir de una revisión integrativa.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Elaborar un documento informativo relativo al uso de antimicrobianos en heridas cronicadas como apoyo a la práctica clínica diaria.

**Método:** Revisión integrativa de la literatura de las fuentes PubMed y CINHALL y Cochrane y de los documentos y guías de las sociedades GNEAUPP, EWMA y WUWHS. Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y estudios cualitativos publicados en los últimos 5 años. Como tesoro se emplearon los términos ANTI-INFECTIVE AGENTS y CHRONIC WOUNDS.

**Resultados:** Se localizaron 237 artículos, de los cuales 19 cumplieron criterios de inclusión. Tras su lectura crítica se seleccionaron 11 artículos(1-11) y 2 “guías”(12,13).

#### Conclusiones:

- Se debe mantener una correcta higiene de manos y las pertinentes precauciones de contacto(1).
- En heridas cronicadas asumir una alta probabilidad de presencia de biofilm, con la consecuente inflamación crónica(2,4,12).
- Los signos de presencia de biofilm son sutiles: hipergranulación, tejido friable, sangrado, aumento del exudado, puentes y bolsas epiteliales, retraso en la cicatrización(5,12). Los signos clásicos de infección son: dolor, calor, hinchazón, pus, aumento en el tamaño(12).
- La toma de muestras ha de restringirse ante signos de infección diseminada o sistémica, empeoramiento o nula respuesta al tratamiento antimicrobiano(12,13) y esta se realizará tras limpieza y desbridamiento(12). La biopsia de tejido se considera “gold standard” y el hisopo con técnica de Levine es la alternativa(6,12).
- Evitar el uso de antibióticos tópicos(1,7,8). Utilizar antibióticos sistémicos ante infección diseminada o sistémica(12,13).
- Para eliminar el biofilm primero se debe desbridar y luego aplicar un producto antimicrobiano(1,3,4). Utilizar soluciones de limpieza con ácido hipocloroso/hipoclorito sódico como primera elección(6,12,13). Tratar tópicamente con cadexómero yodado como primera elección(2,3,9,12,13). Como alternativa, los apósitos con plata y EDTA o con plata nanocrystalina son eficaces tras desbridamiento(8,11-13).
- Revisar la necesidad de antimicrobianos cada 14 días(11).

1. Probst S, Apelqvist J, Bjarnsholt T, Probst S. Antimicrobials and Non-healing Wounds: An Update. *J Wound Manag Off J Eur Wound Manag Assoc.* 2022;(November 2022).
2. Stuermer EK. Wound biofilm: a bacterial success story. *Journal of Wound Management* 2023;24(2):6-13.
3. Malone M, Schwarzer S, Radzieta M, Jeffries T, Walsh A, Dickson HG, et al. Effect on total microbial load and community composition with two vs six-week topical Cadexomer Iodine for treating chronic biofilm infections in diabetic foot ulcers. *Int Wound J.* 2019;16(6):1477–86.
4. Khan M, King E, Breisinger K, Serena L, Serena TE. A double-blind trial comparing an antimicrobial combination to standard care in hard-to-heal wounds. *J Wound Care.* 2024;33(2):84–9.
5. Hurlow J, Bowler PG. Acute and chronic wound infections: microbiological, immunological, clinical and therapeutic distinctions. *J Wound Care.* 2022;31(5):436–45.
6. Falcone M, De Angelis B, Pea F, Scalise A, Stefani S, Tasinato R, et al. Challenges in the management of chronic wound infections. *J Glob Antimicrob Resist [Internet].* 2021;26:140–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2021.05.010>
7. Price A, Dacosta F, Gubb S, Holloway S, Harding KG. An audit of antimicrobial prescribing and microbiological sampling in a complex wound clinic. *Wounds UK.* 2019;15(2):24–9.
8. Razdan K, Garcia-Lara J, Sinha VR, Singh KK. Pharmaceutical strategies for the treatment of bacterial biofilms in chronic wounds. *Drug Discov Today [Internet].* 2022;27(8):2137–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2022.04.020>
9. Woo K, Dowsett C, Costa B, Ebohon S, Woodmansey EJ, Malone M. Efficacy of topical cadexomer iodine treatment in chronic wounds: Systematic review and meta-analysis of comparative clinical trials. *Int Wound J.* 2021;18(5):586–97.
10. Regulski M, Myntti MF, James GA. Anti-Biofilm Efficacy of Commonly Used Wound Care Products in In Vitro Settings. *Antibiotics.* 2023;12(3).
11. Dissemmond J. Diagnostics and treatment of local wound infections. *Z Gerontol Geriatr.* 2023;56(1):48–52.
12. International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. *Wounds International.* 2022.
13. Romero Collado, A; Verdú Soriano, J; Homs Romero, E. Antimicrobianos en heridas crónicas. Serie de Documentos Técnicos GNEAUPP nº VIII. 2ª Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** ANÁLISIS CLÍNICOS

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Carlos Pont Gutierrez, Rafael García Martínez. Otros autores: Emilio Flores, Álvaro Blasco, Maite López, Elena Díaz, María Salinas.

**Email:** [carpongut@gmail.com](mailto:carpongut@gmail.com) / [rafaeljgarciamartinez@gmail.com](mailto:rafaeljgarciamartinez@gmail.com)

### 3.- TÍTULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Informar diagnóstico y pronóstico pancreatitis aguda con sistema de ayuda decisión clínica reduce estancia media

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** Los sistemas de ayuda a la decisión clínica (CDSS) son conjuntos de herramientas que consultan información clínicamente relevante en tiempo real, sobre sistemas de información de datos de atención médica, con el objetivo principal de ejercer acciones para mejorar la eficiencia en la sanidad y la seguridad del paciente.

La pancreatitis aguda (PA) afecta a entre 25 y 50 personas por cada 100,000 habitantes al año en nuestro país. Aunque la mayoría de los casos son leves, la forma grave tiene una tasa de mortalidad del 20%. El tratamiento es complejo y requiere estancias hospitalarias prolongadas, con una media de 10 días, llegando incluso a más de 30 en cuidados intensivos. El diagnóstico temprano es crucial para identificar pacientes de alto riesgo y proporcionarles el apoyo necesario en unidades especializadas.

El dolor abdominal es el síntoma principal que lleva a buscar al paciente la atención médica urgente, y la elevación de enzimas pancreáticas, el primer signo bioquímico, lo que destaca el papel primordial de la Medicina de Laboratorio en el manejo de la enfermedad.

Se implementa una estrategia para en el informe del laboratorio, reportar el diagnóstico y pronóstico de la PA en pacientes del Servicio de Urgencias hospitalario (SUH), aplicando en tiempo real la definición Internacional de Atalanta de 2012, mediante el uso del CDSS.

**Objetivos:** Evaluar si la estrategia realizada con CDSS para informar del diagnóstico y pronóstico de PA en el paciente del SUH, disminuye la estancia hospitalaria en los enfermos ingresados por dicho diagnóstico.

**Método:** Investigación cuasi-experimental con un período retrospectivo pre-estrategia correspondiente al año 2021 y un periodo post-estrategia correspondiente al año 2023.

En los dos periodos los criterios de inclusión fue solicitudes del SUH que tuvieran una lipasa o amilasa con valor superior a tres veces el intervalo superior de referencia (lipasa > 300 U/L o amilasa > 180 U/L) y edad igual o superior a 18 años. Como criterio de exclusión, solicitudes en que paciente estuviera ya ingresado o pancreatitis crónica.

Para la intervención se utilizó el CDSS, mediante consulta a tiempo real de datos clínicos previos y actuales en la HC. La intervención consistía en indicar en el informe de laboratorio la sospecha de PA, los síntomas clínicos compatibles con PA, los antecedentes personales de

interés relacionados con PA y el Índice de Ramson y SIRS score.

Se recogen los siguientes datos: edad, sexo, y mediante revisión historias clínicas, si ingreso posterior a la analítica y días de ingreso.

Analizamos si existían diferencias significativas en ambos periodos entre días de ingreso. El análisis estadístico fue realizado con el software IBM® SPSS® Statistics Versión 25.

**Resultados:** Un total de 219 pacientes en 2021 y 304 pacientes en 2023 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Las poblaciones de ambos periodos no presentaron diferencias significativas en edad y sexo. La edad promedio fue de 68.26 años en 2021 y de 65.30 años en 2023, mientras que el porcentaje de mujeres fue del 52% en 2021 y del 50% en 2023.

El porcentaje de pacientes con PA ingresados fue similar en ambos años (93.6% en 2021 y 93.7% en 2023), sin diferencias significativas entre ambos. La estancia media de los pacientes antes de la estrategia fue de 9.91 días, mientras que después de la estrategia fue de 6.33 días, mostrando diferencias significativas ( $P < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La estrategia basada en CDSS, diseñada en el Laboratorio en consenso con el SUH, que informa del Diagnóstico y Pronóstico de PA según las guías clínicas en pacientes del SUH, mejora el manejo de la PA, al reducir la estancia hospitalaria en los pacientes que ingresan.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Pediatría

#### 2.- PONENTES

**Nombre:** Mar Urán Moreno, Estefanía Soriano Payá, Sonia Sánchez López

**Email:** mmuran2001@yahoo.es, soriano\_estpay@gva.es, s.sanchezlopez2@edu.gva.es

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** La musicoterapia como tratamiento complementario en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant.

#### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo)

**Introducción:** La UCI Neonatal es una unidad de alta complejidad donde los recién nacidos prematuros pasan las primeras semanas de su vida rodeados de un ambiente hostil, sometidos a procedimientos agresivos. El ruido es uno de los factores estresantes que pueden contribuir a empeorar su estado de salud, y su desarrollo a largo plazo.

Se ha demostrado en diversos estudios que la musicoterapia dirigida tiene efectos beneficiosos para el control del estrés en prematuros.

**Objetivos:** Comprobar los efectos de la música en el bienestar y, por tanto, en la evolución favorable del neurodesarrollo de los neonatos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

1.- Analizar los cambios de las constantes fisiológicas que experimentan los recién nacidos prematuros ante la exposición a la música en vivo.

a. Comprobar las medidas de la frecuencia cardiaca, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria.

b. Contrastar los pesos de los prematuros el último día de ingreso, en comparación con otros prematuros no expuestos a la música.

2.- Fortalecimiento del apego mediante el método RBL.

**Método:** Se ha considerado la elección de una estrategia mixta, ya que debido a los objetivos que se pretenden conseguir, se requiere de la combinación de ambos métodos, cualitativo y cuantitativo. Así se obtiene una visión completa del tema de estudio.

**Resultados:** Dado que las muestras son muy pequeñas y por las limitaciones de la reciente puesta en marcha, no es posible una valoración de los resultados. Sin embargo, se observa, a nivel cualitativo que las opiniones y reacciones principalmente de los padres, es positiva,

**Conclusiones:** Tal como se indica en el punto anterior, no es posible, en estos momentos, emitir unas conclusiones fiables del estudio, por las limitaciones ya mencionadas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

Miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Medicina Interna/4ºCentro/Hospital San Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Rosa M, Bustos Martínez; Juarez Stacchiotti, Daniela M; Navarro Soria, M Carmen; Paniagua García, Ainhoa; Mallén Martínez, Verónica; Marqués Espí, Juan Antonio.

**Email:** bustos\_ros@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Propuesta de un sistema de medida de la carga de trabajo del personal de enfermería en una unidad de hospitalización y su relación con la dotación de recursos humanos.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Conocer las cargas de trabajo (CT) del personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) para optimizar la dotación de recursos humanos en una unidad de hospitalización de adultos de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan de Alicante. Identificar cuáles son las actividades que representan una mayor o menor magnitud en la CT y la adecuación de los recursos humanos disponibles, teniendo en cuenta el índice de ocupación de camas. Describir las características sociodemográficas de los pacientes ingresados y atendidos, especialidad médica asignada y la complejidad añadida. Analizar el grado de dependencia, riesgo de caídas y de aparición de úlceras por presión.

**Método:** Los datos recopilados se adquirirán mediante el Sistema de Información Hospitalaria (HIS), Alumbra, Orion Clinic y Gestlab. Gracias a la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), se pueden conocer los tiempos de las actividades de enfermeras y TCAEs. Se realizará la conversión de datos a NIC mediante una revisión de las 565 intervenciones y se seleccionarán las que se adecúan a unidades de hospitalización. A ciertas variables se le asignarán intervenciones que llevan implícita su realización.

**Resultados:** Aún no se poseen por ser un proyecto que se realizará este año.

**Conclusiones:** Con este estudio se cuantificará el tiempo que precisa el personal de enfermería, tanto de enfermeras como de TCAE, en una unidad de hospitalización de adultos, para realizar su trabajo diario. Se relacionará con la dotación de recursos humanos óptima, consiguiendo realizar una distribución de los recursos humanos más eficiente y, por ende, administrar cuidados de mayor calidad a los pacientes.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Servicio Oftalmología / Hospital San Juan (Alicante)**

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Violeta Martínez Torres

**Email:** viomartínez@gmail.com

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Panuveítis unilateral como forma de debut de un paciente con enfermedad de Lyme.**

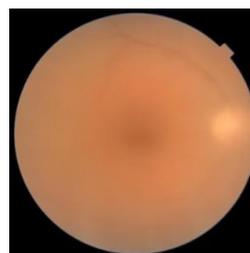
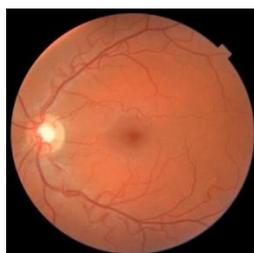
#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Método: Revisión de un caso clínico**

**Autores:** Violeta Martínez Torres, Julio César Molina Martín, Ewelina Niedzwiecka, Ángel Cano Mazarro, Vlad Moratalla Sasu.

**Caso:** Varón de 37 años que acudió a nuestra consulta con disminución indolora de agudeza visual en ojo derecho (OD). No refería antecedentes médicos de interés. Al examen oftalmológico presentaba una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0.2 en OD y 1 en ojo izquierdo (OI), y presión intraocular normal. A la exploración del OD observamos precipitados retroqueráticos finos, celularidad en cámara anterior de ++++ y ausencia de nódulos. En el fondo de ojo presentaba una vitritis intensa de ++++ y bolas de nieve (Snowballs) en vítreo periférico inferior, sin vasculitis ni edema macular. La tomografía de coherencia óptica (OCT) macular no mostró edema macular, y la exploración del OI fue normal. Iniciamos tratamiento con colirio de dexametasona (Maxidex) en pauta descendente y tropicamida cada 12 horas, y se indicaron exámenes complementarios dónde solo se obtuvo como resultado positivo IgM+ para Borrelia. Se realizó un Western blot donde se detectaron bandas específicas positivas para la proteína p25 (OspC) y VIsE, confirmando así el diagnóstico de borreliosis. La resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral con y sin contraste evidenció lesiones hiperintensas T2 en sustancia blanca subcortical inespecíficas, que no eran sugestivas de enfermedad desmielinizante. El paciente no dió su consentimiento para poder realizar una punción lumbar. Se inició tratamiento con Doxiciclina 250 mg cada 12 horas por 1 mes y Prednisona 60 mg diaria en pauta descendente semanal.

Al mes mostraba una mejoría significativa, con una MAVC de 1 en ambos ojos y Tyndall -, pero con vitritis +++. Reducimos la dosis de Prednisona a 30 mg cada 24 horas y Maxidex cada 12. A los 20 días el paciente ya no presentaba ningún signo de inflamación ocular.



*Figura 1 Izquierda: Retinografía ojo izquierdo al diagnóstico. Derecha: Retinografía ojo derecho al diagnóstico.*



Figura 2 Superior: OCT OD al diagnóstico. Inferior: OCT OI al diagnóstico

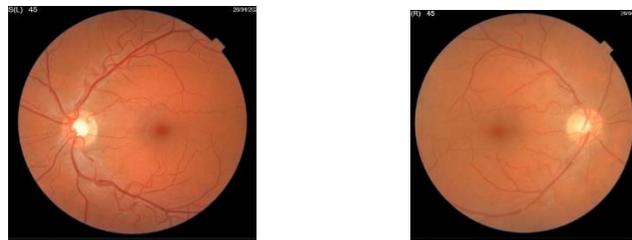


Figura 3 Izquierda: Retinografía OI a los 3 meses. Derecha: Retinografía OD a los 3 meses.

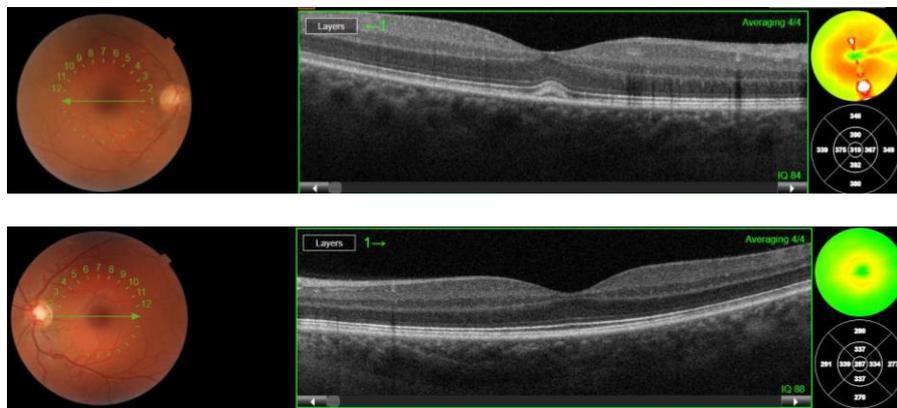


Figura 4 Superior: OCTM OD a los 3 meses. Inferior: OCTM OI a los 3 meses.

**Conclusiones:** La panuveítis como forma de debut de enfermedad de Lyme es un diagnóstico atípico por lo que ante un cuadro de uveítis inespecífica sería conveniente descartar siempre una posible enfermedad de Lyme.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: URGENCIAS**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Gema Martos Casado

**Email:** gmartosc@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Intervención comunitaria con personas afectadas de lepra en contextos endémicos. Pinceladas de una tesis doctoral.**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** El objetivo principal fue analizar los programas de intervención comunitaria como estrategia para mejorar la salud y bienestar de las personas afectadas de lepra. Entre los objetivos específicos, se planteó explorar las percepciones de los y las profesionales de la salud de organizaciones locales sobre el desarrollo de programas con personas afectadas por la lepra en India y Brasil.

**Método:** Para la consecución del objetivo principal se plantearon 3 estudios, una scoping review, una revisión crítica de la literatura con enfoque de género y, un estudio cualitativo, que corresponde al objetivo específico planteado para esta presentación. Estuvo basado en la respuesta escrita a un cuestionario de preguntas abiertas que se envió por correo electrónico a 27 profesionales, 14 mujeres y 13 hombres, de 10 y 6 organizaciones locales de India y Brasil, respectivamente.

**Resultados:** El análisis cualitativo de las 27 entrevistas realizadas evidenció barreras que dificultan el trabajo diario de los profesionales: estigma social, las desigualdades de género, la difícil gestión de la enfermedad, los servicios limitados, la falta de recursos y la falta de participación de la comunidad. Además, identificaron algunas recomendaciones necesarias para mejorar el desarrollo y la sostenibilidad de estos programas.

**Conclusiones:** Aunque los programas comunitarios con personas afectadas por la lepra tienen años de historia en países como India y Brasil, todavía existen barreras que pueden obstaculizar su desarrollo. Identificar estas barreras que dificultan la sostenibilidad y efectividad de estos programas permite definir estrategias específicas para paliarlas. Éstas, basadas en los contextos, deben ir encaminadas hacia la participación de todas las partes, con enfoques de género y basados en los derechos humanos, con el fin de garantizar la cobertura universal y la sostenibilidad de los programas con personas afectadas por lepra.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Neumología.**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Ignacio Boira Enrique, Clara Machetti Morillas, Eusebi Chiner Vives, Violeta Esteban Ronda, Carmen Castelló Faus, Esther Pastor Esplá, José Norberto Sancho Chust, Anastasiya Torba Kordyukova, María Hernández Padilla y Anays Del Valle Martínez Gómez.

**Email:** nachoboiraenrique@hotmail.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Análisis de los ingresos por exacerbación de asma en el hospital de san juan de alicante.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** analizar los ingresos por exacerbación de asma y determinar la optimización, grado de adherencia al tratamiento y seguimiento en consultas de Neumología.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes  $\geq 18$  años ingresados en el Servicio de Neumología de mayo de 2021 a junio de 2023 con diagnóstico principal de exacerbación de asma. Se excluyeron pacientes con diagnóstico secundario de exacerbación de asma y sin diagnóstico de certeza

**Resultados:** Se analizaron 186 pacientes (237 ingresos), 63% mujeres,  $49 \pm 34$  años ( $>65a$ : 40%), IMC  $26.4 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>, IgE  $332 \pm 435$  UI/mL (25-3041),  $180 \pm 443$  eosinófilos y estancia media  $8,6 \pm 5$  días. Comorbilidades: rinitis 66%, poliposis nasal 63%, anosmia/hiposmia 64% y dermatitis atópica 40%. En tratamiento con: dosis altas de ICS/LABA 100%, montelukast 45%, LAMA 48%, biológico 20%, antihistamínicos 15%, xantinas 3%, esteroides orales en 8%. Presentan asma intermitente 3%, persistente leve 13%, persistente moderado 64% y persistente grave 20% con ACT ( $15 \pm 2$ ) y ACQ ( $1,5 \pm 1$ ). El 19% pacientes tuvieron  $>1$  ingreso precisando 5 de ellos estancia en UCI sin fallecimiento. Comparando pacientes con 1 ingreso o más, hubo diferencias en edad ( $39 \pm 15$  vs  $52 \pm 20$ ,  $p < 0,001$ ), IMC ( $25,2 \pm 3$  vs  $27,4 \pm 4$ ,  $p < 0,003$ ), comorbilidad (15% vs 60%,  $p < 0,001$ ) y estancia media ( $4,5 \pm 2$  vs  $11 \pm 3$ ,  $p < 0,001$ ). El 15% presentan asma no conocido, 28% asma conocida sin tratamiento, 23% control por atención primaria y 34% seguimiento por neumología. El 52% presentan espirometría previa con diferencias significativas entre neumología y primaria (100% vs 24%,  $p < 0,001$ ). La puntuación media del TAI fue  $42,5 \pm 8$  puntos (buena adherencia: 28%, intermedia: 26% y mala adherencia: 46%). El 70% presentó incumplimiento errático, el 46% deliberado y el 21% inconsciente.

**Conclusiones:** La población joven supone un porcentaje importante de ingresos por exacerbación debido al escaso seguimiento en consultas de Neumología, mala adecuación del tratamiento y bajo cumplimiento. Los fármacos biológicos disminuyen los ingresos y consumo de recursos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Neumología y Farmacia Hospitalaria**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** María Fuensanta Murcia Illán, Eusebi Chiner Vives, Ignacio Boira Enrique, María Ángeles Bernabeu Martínez, Anastasiya Torba Kordyukova, María Hernández Padilla, Anays Del Valle Martínez Gómez

**Email:** echinervives@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Eficacia de benralizumab en rinosinusitis crónica con poliposis nasal y asma eosinofílico grave no controlado.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Benralizumab es efectivo como tratamiento del asma eosinofílico grave no controlado (AEGNC) así como en rinosinusitis crónica con poliposis nasal (RScPN) con mejoría de síntomas nasales y remisión clínica.

**Método:** Se incluyeron pacientes con AEGNC y RScPN que iniciaron benralizumab. Se analizó función pulmonar, eosinofilia, IgE, comorbilidad y puntuación ACT, ACQ, escala analógica visual (VAS), AQLQ, EVA, SNOT-22, retirada de esteroides, ingresos y visitas a urgencias. Se emplearon la escala FEOS y EXACTO para evaluar la respuesta.

**Resultados:** Se analizaron 58 pacientes (64% mujeres) de 55 ±13 años, FEV1% 84±18%, IMC 27.4±7kg/m<sup>2</sup>, seguimiento 21±8 meses, IgE 360,9±806 UI/mL (16-3020), eosinófilos 786±503 (240-3020). Presentaban comorbilidad 93% de los pacientes: rinitis 74%, anosmia/hiposmia 52%, dermatitis atópica 28%, alergia alimentaria 21%, asma relacionada con AINES (EREA) 34,5%, aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) 1,7%, obesidad 6%. En tratamiento con: 100% dosis altas de GCI, 98% LABA, 88% y otros, 5% esteroides orales. Con ingreso el año previo 33% de los pacientes, 70% acudieron a urgencias y 72% recibieron ciclos de esteroides, con 5,6±5 exacerbaciones/año. Se redujeron las exacerbaciones en 82% (5,6±5 vs 1±2,5 p<0.001), ciclos de esteroides en 84 % (3,16±3 vs 0,5±1, p<0.001), urgencias en 83% (2,62±2,7 vs 0,45±1, p<0.001) e ingresos en 76% (0,84±1 vs 0,2±0,8, p<0.001). Mejoró el ACQ (3,19±1 vs 1.1±0.81, p<0.001), ACT (15,33±1,59 vs 22,48±2, p<0.001), AQLQ (2.4±0.38 vs 5.3±0.84, p<0.001) y VAS (7,57±1 vs 2.1±1, p<0.001). En función pulmonar hubo mejoría significativa en FEV1% (84,6±18 vs 91±18, p<0.001) y FEV1/FVC% (69,5±10 vs 74±10, p<0.001). En RscPN mejoró en SNOT 22 (54,66±17 vs 20,24±9, p<0.001), EVA obstrucción (7,91±1 vs 1,36±1, p<0.001), EVA goteo (7,76±1 vs 1,38±1, p<0.001), EVA anosmia (7,66±1 vs 1,38±1, p<0.001) y EVA presión facial (7,91±1 vs 1,22±1, p<0.001). El FEOS tras tratamiento fue 73±14. Alcanzaron respuesta completa/superrespuesta 57% pacientes, respuesta buena 28% y respuesta parcial 15% según EXACTO.

**Conclusiones:** Benralizumab mejoró los síntomas nasales en pacientes con RScPN y AGNC, control del asma y función pulmonar, disminuyendo la necesidad de esteroides orales, tratamiento de mantenimiento y rescate, visitas urgencias, ingresos con remisión clínica el 57%.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

Miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de San Juan de Alicante / Universidad Miguel Hernández

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Leticia Navarro Blasco

**Autores:** Navarro Blasco, Leticia; Medina Montalbán, Marina; Ramírez Espinoza, Alfredo; Bermejo de las Heras, Rosa; Quereda Seguí, Francisco.

**Email:** [leticia.navarroblasco@gmail.com](mailto:leticia.navarroblasco@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Influencia de la obesidad y el sobrepeso en la finalización del parto en embarazadas atendidas en el Hospital de San Juan en el año 2023.

### 2.- RESUMEN.

- **Objetivos:** Investigar los resultados obstétricos en embarazadas según la presencia de obesidad o sobrepeso al inicio de la gestación durante el año 2023 en el Hospital de San Juan.

- **Método:** Estudio observacional, descriptivo de los partos atendidos en 2023 en mujeres clasificadas según su IMC en obesidad, sobrepeso o normopeso/bajo peso al inicio de la gestación. Variables de interés: tasa de cesáreas, partos instrumentados según grupos de peso y se evaluó la asociación mediante la odds-ratio.

- **Resultados:** En 2023 atendimos 935 nacimientos, siendo 146 mujeres obesas (15,6%) y 222 mujeres con sobrepeso (23,7%). La tasa de cesáreas en gestantes obesas fue del 36,3% (n=53), 27,0% en embarazadas con sobrepeso (n=60) y 16,8% en embarazadas con peso normal/bajo peso (n=87). En cuanto a los partos instrumentados la tasa en embarazadas con obesidad fue 6,1% (n=9), en embarazadas con sobrepeso 9% (n=20) y 13,0% en las de peso normal/bajo peso (n=67). La cesárea fue por tanto 2,8 veces más probable en las mujeres obesas y 1,82 veces más probable en las de sobrepeso que en las normopeso/bajo peso [OR: 2,8(IC95% 1,86-4,21), OR:1,82(IC95% 1,25-2,65) respectivamente]. Apreciamos menor probabilidad de finalización mediante instrumentación en gestantes obesas o con sobrepeso respecto a las normopeso/bajo peso [OR: 0.54 (IC95% 0.34-0.85)], posiblemente por el aumento de la tasa de cesárea en estos grupos.

- **Conclusiones:** Las embarazadas con obesidad y sobrepeso al inicio de la gestación tienen en nuestro medio una significativa mayor probabilidad de finalizar en cesárea respecto a las gestantes con normopeso/bajo peso (casi el triple las obesas y casi el doble con sobrepeso), y casi la mitad de probabilidad de finalización mediante instrumentación, posiblemente por el aumento de la tasa de cesárea en estos grupos. Ello sugiere que lograr un peso adecuado al inicio de la gestación podría ayudar a reducir la tasa de cesáreas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

Miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio: Ginecología-Obstetricia/Centro:** Hospital Universitario de San Juan de Alicante/Universidad Miguel Hernández

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Marina Medina Montalbán

**Email:** marinamedinamontalban@gmail.com

**Autores:** Medina Montalbán, Marina; Navarro Blasco, Leticia; Ramírez Espinoza, Alfredo; Bermejo de las Heras, Rosa; Quereda Seguí, Francisco.

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Análisis de resultados obstétricos con el empleo del balón de Cook para la maduración cervical en pacientes con cesárea anterior.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Analizar los resultados obstétricos de la inducción del parto mediante maduración cervical con Balón de Cook (BC) y de la realizada con oxitocina sin maduración cervical previa, en ambos casos en gestantes con cesárea anterior en el periodo enero 2021-marzo 2024 en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante.

**Método:** Estudio observacional descriptivo de los resultados obstétricos de todas las pacientes con cesárea anterior sin rotura prematura de membranas (RPM) que requirieron inducción del parto. Criterios de inclusión: gestantes con cesárea anterior que requirieron inducción del parto por causa materna o fetal. Criterio de exclusión: RPM (por controversia en el uso del BC). Análisis de datos mediante porcentaje y odds-ratio para valorar la asociación de las variables.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado realizamos inducción del parto a 134 gestantes con cesárea previa, de las cuales 44(32,83%) se maduraron con BC y 90 pacientes fueron inducidas mediante oxitocina sin maduración previa (67,17%). Las condiciones cervicales (Test de Bishop) entre el grupo con BC y oxitocina en el momento de la inducción eran  $2,52 \pm 1,17$  vs.  $3,97 \pm 2,04$ , respectivamente ( $p > 0.05$ ). La tasa de cesárea fue del 41% ( $n=18$ ) en el grupo de BC y 37,77% ( $n=34$ ) en las inducidas sin maduración previa (OR:1.08 IC95 (0.55-2.12)).

**Conclusiones:** En nuestro centro, en el periodo estudiado, la maduración cervical con BC en gestantes con cesárea previa ha mostrado ser un buen método de inducción del parto con resultados obstétricos adecuados. Aunque nuestra experiencia en la utilización del BC con cesárea anterior aún es reducida, su uso despierta interés, por tratarse de un método de bajo costo, eficaz, seguro, simple, cómodo, reversible, no farmacológico, y con pocos efectos adversos materno-fetales.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Medicina Interna/ Hospital Universitario de San Juan de Alicante**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** María Luisa AsensioTomás , Gema Martínez Muñoz, Rosa María Bustos Martinez, Javier Guzman, Jesús Corbacho.

**Email:** marisa\_at@hotmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Análisis comparativo de los compuestos volátiles orgánicos en orina de pacientes con síndrome pos-COVID y sanos mediante Cromatografía de Gases acoplada a Espectrometría de Masas (GC/MS)

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** identificar los compuestos orgánicos volátiles (VOC) en orina capaces de discriminar entre pacientes con síndrome pos-covid y controles sanos mediante Cromatografía de Gases acoplada a Espectrometría de Masas (GC/MS).

**Método:** Estudio transversal de compuestos volátiles en muestras de orina de 40 pacientes con síndrome pos-COVID, definido como persistencia de clínica más de 3 meses, tras una infección por SARS COV-2 comprobada, que acuden a la consulta de medicina Interna del HUSJ, comparado con un grupo control de 40 voluntarios sanos, de los cuales 18 no tienen evidencia de haber pasado COVID y 30 sí contrajeron la enfermedad pero no refieren sintomatología persistente. Para ello se tomará una muestra de orina a cada paciente en la visita inicial que se congelará a -18°C en bote de cristal hasta su posterior análisis en un laboratorio externo para obtener la identificación de los COV detectados mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas (GC-MS).

Posteriormente se analizarán los compuestos identificados para dilucidar posibles diferencias, entre los compuestos y/o su concentración.

Los datos se analizarán con programa estadístico R.

**Resultados:** Actualmente se han analizado las muestras, hemos obtenido los datos de laboratorio. Este análisis es complejo porque requiere, purificación de los datos obtenidos y comparación de los compuestos con las bases de datos existentes previo al análisis de datos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Farmacia. Hospital Universitario San Juan.

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Laura Puente Romero**

**Co- Autores:** M<sup>a</sup> Teresa Martínez Lazcano, María Molina Martínez, Anais González López, Marina Rojo Arrudi, María José González Candela, Marta Zayas Soriano, Amparo Talens Bolos.

**Email:** [puente\\_lau@gva.es](mailto:puente_lau@gva.es)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Estudio de utilización en la práctica clínica de atezolizumab en combinación con quimioterapia en cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido en un hospital de tercer nivel.

### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** evaluar la efectividad y seguridad de la utilización de atezolizumab combinado con quimioterapia en la práctica clínica, para el tratamiento de primera línea de cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido (CPM-EE). Comparación con los resultados obtenidos en el ensayo pivotal IMPOWER133, que permitió la aprobación de esta indicación.

**Método:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó los pacientes con CPM-EE tratados con atezolizumab + carboplatino-etopósido, desde el 14/12/2021 hasta el 01/10/2023 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas, clínicas, supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP), de esquema farmacoterapéutico y de toxicidad. Los datos se recogieron con el programa de historia clínica (Orion Clinic®) y prescripción electrónica onco-hematológica (Oncofarm®). El análisis estadístico se realizó con el programa STATA®.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes, con una edad media de 65.2 años, 55% hombres y el 100% con estadio IV metastásico. La SG fue de 15 meses, con una tasa del 61% a los 12 meses, y la SLP fue de 16 meses, con tasas del 78% a los 6 meses y del 62% a los 12 meses. Se observaron varias toxicidades, siendo la neutropenia la más común (70%). Únicamente un 5% de los pacientes estuvieron libres de toxicidad.

**Conclusiones:** Respecto al ensayo IMPOWER133, nuestros resultados muestran mayor SG (15 vs 12.3 meses) y SLP (16 vs 5.2 meses). El resultado de la tasa SG fue 61% vs 51.7% a los 12 meses y de la tasa SLP fue 78% vs 30.9% a los 6 meses y 62% vs 12.6% a los 12. Respecto a las toxicidades, la frecuencia varió según el tipo de efecto adverso, por ello no se pueden establecer conclusiones. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral que confirmen los resultados obtenidos, así como identificar subgrupos de pacientes que puedan beneficiarse de este esquema.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Farmacia. Hospital Universitario San Juan.

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Laura Puente Romero**

**Co- Autores:** María Teresa Martínez Lazcano, María Molina Martínez, Anais González López, Marina Rojo Arrudi, María José González Candela, Marta Zayas Soriano, Amparo Talens Bolos.

**Email:** [puente\\_lau@gva.es](mailto:puente_lau@gva.es)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ANÁLISIS COMPARATIVO DE COSTES Y TIEMPOS DE ADMINISTRACIÓN: TRASTUZUMAB SUBCUTÁNEO + PERTUZUMAB INTRAVENOSO VERSUS TRASTUZUMAB-PERTUZUMAB SUBCUTÁNEO EN CÁNCER DE MAMA.

### 4.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar las diferencias de coste y tiempo entre esquemas de quimioterapia con trastuzumab subcutáneo (TSC) y pertuzumab intravenoso (PIV) por separado frente a la combinación a dosis fijas de trastuzumab-pertuzumab subcutáneo (T-PSC) en cáncer de mama HER2 positivo.

**Método:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel entre el 29 de noviembre de 2023 y el 15 de abril de 2024.

A través del sistema informático de prescripción electrónica en oncología, Farmis-Oncofarm®, se recopilaron los datos clínicos y demográficos de todos los pacientes diagnosticados de cáncer de mama y en tratamiento con trastuzumab-pertuzumab SC, obteniendo un total de 23 pacientes (91 ciclos de mantenimiento y 5 de inicio).

Se determinó, tanto el gasto como el tiempo necesario para la preparación y administración asociado a la combinación T-PSC. Estos datos fueron comparados con los recogidos para la administración de TSC y PIV por separado.

Se utilizó la dosificación reflejada en ficha técnica de 600 mg de pertuzumab (1200 mg en la dosis inicial) + 600 mg de trastuzumab para la presentación combinada T-PSC frente a los 420 mg de PIV (840 mg en la primera dosis) junto con los 600 mg de TSC.

**Resultados:** Mostraron diferencias relevantes en los costes: T-PSC (inicio: 3.367€/paciente, mantenimiento: 2.167€/paciente) vs. PIV + TSC (inicio: 5.574€/paciente, mantenimiento: 3.284€/ciclo), con un ahorro total de 112682€ (11035€ en los 5 ciclos de inicio + 101647€ en los 91 ciclos de mantenimiento) en los 23 pacientes tratados.

Lo mismo ocurrió con los tiempos: T-PSC (inicio: 8 minutos, mantenimiento: 5 minutos) vs. PIV + TSC (inicio: 60 minutos, mantenimiento: 30 minutos), con un ahorro total de 58,25 horas.

**Conclusiones:** La administración conjunta de T-PSC ofrece ventajas tanto en términos de costes (112682€ ahorrados) como de eficiencia (58,25 horas ahorradas) en comparación con TSC + PIV por separado.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Oncología Radioterápica, Hospital San Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

Nombre: Marina Martín Moreno; M<sup>a</sup> Araceli Moreno Yubero; Mónica Sánchez Sánchez; Miriam Guijarro Roche; Sergio Morales Gabriel; Rafael Cardenal Macía; Marta Marcos Oset.

**Email:** 2marinamartinmoreno@gmail.com

### 3.- TÍTULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACIÓN A PRESENTAR.

**Título:** Repercusión de la radioterapia en pacientes con cáncer de mama derecha sobre la función hepática, en relación con la dosis-volumen de radiación.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** El hígado se considera un órgano de riesgo durante la radioterapia en pacientes con cáncer de mama derecha. Las pruebas de función hepática sirven como marcadores bioquímicos de daño hepatocelular. En este estudio se pretende evaluar el impacto de la dosis-volumen del hígado sobre los cambios de pruebas de función hepática pre- y post-radioterapia sobre la mama o pared costal derecha.

**Métodos:** Estudio analítico, observacional, longitudinal y prospectivo desde enero 2024 hasta conseguir un tamaño muestral total de 100 pacientes (n) con cáncer de mama derecha tratados mediante RT adyuvante en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital San Juan de Alicante, siguiendo unos criterios de exclusión e inclusión predefinidos. Los volúmenes objetivo y órganos de riesgo se contornean en base al atlas RTOG. Se realiza un seguimiento desde la primera visita en consultas externas hasta 1-3 meses tras el tratamiento con radioterapia. Las variables medidas (cambio porcentual de pruebas de función hepática antes y después del tratamiento radioterápico y su correlación con la dosis-volumen hepática) se estudiarán mediante análisis estadístico.

**Resultados:** Actualmente, dado que nos encontramos en la primera fase del estudio de recogida de datos, no es posible evaluar los resultados del análisis estadístico. Se realizará análisis descriptivo de parámetros relevantes para el estudio.

**Conclusiones:** El hígado puede recibir dosis variables durante la radiación de la mama o pared costal derecha, por lo que resulta beneficioso proteger a los pacientes de la toxicidad hepática secundaria a la radioterapia, especialmente en aquellos con cáncer de mama con esperanza de vida prolongada. Podemos predecir, basándonos en un estudio sobre el que nos hemos apoyado, que existe un aumento significativo de las enzimas hepáticas, indicando repercusión sobre la función hepatocelular tras recibir RT en comparación con los valores previos al tratamiento. La conclusión preliminar a la que podemos llegar es que resulta esencial atender a las dosis hepáticas recibidas durante la planificación del tratamiento RT y la valoración de las pruebas de función hepática durante el seguimiento de los pacientes.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Oncología Médica / Hospital Universitario San Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

Nombre: Nieves Díaz Fernández

Email: nievesonco@gmail.com

Autores: Carlos Elvira Aranda, Domingo Cano Gil, Alejandro De La Paz Pérez, José Antonio Pérez Turpín, Juan Lledó Quirant y Ana Isabel Martínez

### 3.- TITULO DEL TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACIÓN A PRESENTAR.

Título: “Beneficios de un Programa/ Estudio de Ejercicio Físico en el Paciente Oncológico: Primera Unidad de Ejercicio Físico Oncológico de la provincia de Alicante”

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

#### Objetivos:

- Crear el hábito de actividad física
- Mejorar Capacidad Física y Calidad de vida , capacidad cardiopulmonar, coordinación, fuerza, composición corporal y prevenir el desarrollo de enfermedades asociadas al sedentarismo.
- Conseguir autonomía de los pacientes para mantenerse activos

#### Método:

La Unidad de Ejercicio Físico Oncológico de Alicante nace de la mano de la Asociación Española contra el Cáncer(AECC) que ha creado una alianza con Kinetic

Performance ( EBT de la Universidad de Alicante) y ha iniciado, desde Enero de 2024, un Programa/Estudio de Ejercicio Físico en pacientes de Oncología Médica del Departamento Alicante-San Juan.

Ensayo clínico, no controlado: utiliza un diseño pre-post de 12 semanas;entrenamiento dirigido, evaluaciones al inicio, a las 6 y a las 12 semanas.

Hay previsto incluir 60 pacientes, y la evaluación se realiza según el protocolo de la American Cancer Research para detectar un cambio significativo de los efectos del ejercicio físico sobre el Índice de Recomposición Corporal (IRC) en pacientes con cáncer junto con mejora en la composición corporal y en la fuerza.

Programa/Estudio de Ejercicio Físico en pacientes de Oncología Médica del Departamento Alicante-San Juan.

Ensayo clínico, no controlado: utiliza un diseño pre-post de 12 semanas;entrenamiento dirigido, evaluaciones al inicio, a las 6 y a las 12 semanas.

Hay previsto incluir 60 pacientes, y la evaluación se realiza según el protocolo de la American Cancer Research para detectar un cambio significativo de los efectos del ejercicio físico sobre el Índice de

Recomposició Corporal (IRC) en pacients concàncer junto con mejora en la composición corporal y en la fuerza.

Resultados: En el primer grupo de pacientes ya se puede evidenciar una recomposicióncorporal con parámetros antropométricos:

- 1) disminución de peso e Índice de Masa Corporal(IMC)
- 2) disminución de masa grasa
- 3) aumento de masa muscular

Conclusiones: Existen evidencias científicas de que el ejercicio físico mejora la supervivencia, la calidad de vida y disminuye los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos aumentando la capacidad física de los pacientes oncológicos.

Con la evaluación del primer grupo de pacientes ya se corrobora una mejora en la recomposición corporal y en la capacidad funcional.

Estos resultados preliminares animan a continuar con el programa/estudio ejercicio físico en el paciente con cáncer seguros del gran beneficio que aportamos al paciente oncológico que contribuye, junto al soporte psicológico, a hacer más eficaces los tratamientos sistémicos oncológicos.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Ginecología y Obstetricia**

Hospital Universitario de San Juan de Alicante  
Universidad Miguel Hernández

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Raquel Ortiz Escribano

**Email:** [raquel.ortiz.1297@gmail.com](mailto:raquel.ortiz.1297@gmail.com)

**Autores:** Ortiz Escribano Raquel, Mazaira Muñoz Nerea, Acién Sánchez M<sup>a</sup>Isabel

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ¿Cuáles son las medidas uterinas normales en la población joven nuligrávida del Hospital Universitario de San Juan obtenidas mediante una ecografía 3D?

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

##### **Objetivos:**

- Describir las medidas del útero normal en la población de entre 18-28 años nuligrávida del Hospital Universitario de San Juan de Alicante.
- Evaluar la utilidad de la clasificación ESHRE/ESGE para la identificación de malformaciones uterinas congénitas.

**Método:** Estudio transversal de 50 casos de nuligrávidas sin búsqueda activa de gestación, entre 18 y 28 años, representando a la población general.

Todas las pacientes se someterán a una ecografía vaginal 2/3D. Las imágenes se almacenarán como volúmenes para poder analizarlas posteriormente.

Variables: grosor fúndico, distancia interostial, indentación externa, indentación fúndica, ángulo de indentación y ángulo del margen exterior.

Análisis: distribución de las medidas y la media, mediana, moda y rango.

##### **Resultados:**

Distancia interostial: media 2,78 cm, distribución normal, rango de normalidad entre 2,03 y 3,49 cm. La moda 2,65 cm, la mediana 2,68 cm.

Grosor fúndico: distribución normal, media 0,97 cm, rango de normalidad entre 0,59 y 1,38 cm. La moda 0,91 cm, la mediana 0,94 cm.

Indentación fúndica: distribución no normal, media 0,10 cm, rango de normalidad entre -0,28 y 0,42 cm. Moda y mediana 0,17 cm.

Indentación externa: distribución normal, media 0,84 cm, rango de normalidad entre 0,50 y 1,17 cm. Moda 0,75 cm, mediana 0,8 cm.

Ángulo de indentación: distribución no normal, media 164,64°, rango de normalidad entre 141,03° y 203,7°. No existe moda, mediana 163,06°.

Ángulo de indentación externo, media 162,13°, rango de normalidad entre 144,11° y 181,58°. No existe moda, mediana 161,29°.

**Conclusiones:** Hay múltiples clasificaciones sobre malformaciones uterinas, pero ninguna definición de cómo es el útero normal. Se puede establecer una curva de normalidad de forma confiable a través de la ecografía 3D.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Neumología – Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Anastasiya Torba Kordyukova

**Email:** [anastasiya.torba@gmail.com](mailto:anastasiya.torba@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Experiencia, seguridad y eficacia de citisina en nuestra unidad de tabaquismo

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Citisina es un agonista parcial de los receptores de nicotina que desde 2021 está disponible como tratamiento de primera línea en el tabaquismo. Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia en la Unidad Especializada de Tabaquismo del Hospital Universitario de San Juan de Alicante en cuanto a eficacia y seguridad durante los primeros meses de uso.

**Método:** Se incluyeron pacientes que realizaron un intento de dejar de fumar con ayuda de Citisina entre enero de 2022 y febrero de 2023. Se recogieron variables demográficas, antecedentes, tabaquismo, motivación para dejar de fumar mediante escala analógica visual (EVA), dependencia física (test de Fagerström), intentos y tratamientos previos con otros fármacos. Se analizó la adherencia al tratamiento, efectos adversos, percepción de eficacia para dejar de fumar y abstinencia al mes, 3 meses y 6 meses.

**Resultados:** 42 pacientes tomaron Citisina. Tenían una edad media de  $57 \pm 6$  años y un 62% eran varones. Respecto al tabaquismo, habían comenzado a los  $17 \pm 6$  años y fumaban una media de  $25 \pm 2$  cigarrillos al día. Estaban bastante motivados para dejar de fumar (EVA  $8 \pm 2$  punto) y tenían alta dependencia a nicotina (Fagerström  $7 \pm 2$  puntos). La mayoría había realizado más de 3 intentos previos, 33% con TSN, 19% con Bupropion y 57% con Vareniclina. Respecto a su experiencia con Citisina, un 91% finalizó correctamente el tratamiento, solo 5 pacientes manifestaron algún efecto adverso como sudoración o aumento de peso. En cuanto a la abstinencia, 67% se declararon abstinentes el primer mes, 65% a los 3 meses y 46% a los 6 meses. Un 24% de pacientes que no consiguieron dejar de fumar por completo redujeron su consumo.

**Conclusiones:** El tratamiento con Citisina durante 25 días es una opción de tratamiento segura, bien tolerada y eficaz.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Neumología – Hospital Universitario Sant Joan d' Alacant**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Anastasiya Torba Kordyukova  
**Email:** [anastasiya.torba@gmail.com](mailto:anastasiya.torba@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Valoración de la discinesia ciliar primaria en una consulta de adultos a lo largo de 25 años

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La discinesia ciliar primaria (DCP) es una rara causa de bronquiectasias (BQ) que puede ser diagnosticada en edades tardías, y cursar con gran morbilidad. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de esta enfermedad sobre la calidad de vida de estos pacientes.

**Método:** Se estudiaron los casos diagnosticados de DCP y en seguimiento en neumología de adultos, a lo largo de 25 años, analizando edad, clínica, diagnóstico, tipo y distribución de BQ, valoración por escalas FACED, E-FACED, BSI, función pulmonar, calidad de vida (SGRQ), evolución y complicaciones.

**Resultados:** Se evaluaron 410 pacientes afectados de BQ, de los cuales 13 eran secundarias a DCP (3%). Presentaron una FVC%  $64\pm 13$ , FEV1%  $57\pm 17$ ,  $3\pm 2$  exacerbaciones/año,  $3\pm 6$  ingresos/año, SGRQ  $54\pm 23$ . La expresión más frecuente en todos ellos fue: infecciones recurrentes de vías bajas (100%), otitis (61.5%), rinosinusitis (100%), rinitis alérgica y asma. Según la escala FACED, 3 pacientes (23%) fueron clasificados como leves; 7 (54%) como moderados y 3 (23%) como graves. Según E-FACED, 12 (92%) presentaron exacerbaciones, por lo que variaron a 2 leves (15%), 8 moderados (63%) y 3 graves (23%). Al aplicar BSI, 3 pacientes (23%), fueron clasificados con BSI bajo; 2 (15%), como intermedio y 8 (62%) como elevado.

**Conclusiones:** La DCP cursa con importante deterioro en la calidad de vida y de la función pulmonar, exacerbaciones e ingresos hospitalarios principalmente en relación a las BQ.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Neumología – Hospital Universitario Sant Joan d' Alacant

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Anastasiya Torba Kordyukova

**Email:** [anastasiya.torba@gmail.com](mailto:anastasiya.torba@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Validez de la lectura automática de polisomnografía mediante el sistema de análisis somnolyzer

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La existencia de algoritmos computerizados basados en inteligencia artificial capaces de leer polisomnografía (PSG) de manera automática como Somnolyzer (Phillips, versión 4.0) permite acelerar el proceso de corrección de PSG. El objetivo de este estudio fue determinar la validez del sistema Somnolyzer respecto a la lectura manual de PSG.

**Método:** Estudio observacional prospectivo realizado entre el junio de 2021 hasta noviembre de 2023. Se incluyeron pacientes adultos a los que se realizó PSG por sospecha de AOS. Se recogieron variables demográficas y aquellas registradas en el estudio de sueño. Se analizó la concordancia entre la puntuación manual realizada por un neumólogo experto y la puntuación automática obtenida mediante el sistema Somnolyzer. Para evaluar la concordancia se empleó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el método de Bland y Altman.

**Resultados:** Se incluyeron 67 pacientes, 49% hombres y 51% mujeres. La concordancia fue muy buena para TC90 (0,78), eficiencia de sueño (0,83), tiempo en fase N1 (0,8) y tiempo en fase REM (0,77). La concordancia fue buena para IAH (0,71) y tiempo en fase N3 (0,73). La concordancia fue suficiente para, ODI (0,55), tiempo total de sueño (0,47) y tiempo en fase N2 (0,30) Las diferencias medias y los límites de concordancia fueron: IAH: -2.57 (IC95% -24, 19.5), ODI: -2.6 (IC95% -12.9, 7.7), TC90: -0.032 (IC95% -0.59,0.53), eficiencia de sueño: 2.54 (IC95% -12.5, 8.2), tiempo en N1: 8.36 (IC95% --53.5, 70.2), tiempo en N2: 22.67 (IC95% -129.6, 175), tiempo en N3: 11.40 (IC95% -41.1, 63.9) y tiempo en REM: -0.58 (IC95% -39.1, 37.9).

**Conclusiones:** El análisis automatizado de la PSG mediante el sistema Somnolyzer proporciona resultados comparables a la puntuación manual por un neumólogo experto que podría permitir ahorrar tiempo en la revisión de los estudios de sueño.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Psiquiatría/Salud mental del Hospital de San Juan**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Belén Burruezo López, Cintia Soñer Mora, Sergio Pérez Belmonte, Nuria García Espósito.

**Email:** burruzebelen@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Eficacia del Protocolo Unificado (PU) para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en sintomatología ansioso-depresiva en un grupo de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Medir la eficacia del PU en sintomatología ansioso-depresiva en un grupo de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión.

**Método:** El grupo consta de 12 pacientes (9F y 3M), derivados de la Unidad de Salud Mental con t. Mortandad experimental: 4. Edad de 25 a 54 años, media 37.

**Instrumentos:** Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II, Beck et al., 2010), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck et al., 1993) y Inventario de Calidad de Vida (Mezzich et al., 2000).

Para comprobar los cambios pre-post utilizaremos la media.

**Resultados:** Se observa una mejoría de la sintomatología depresiva y ansiosa a nivel cuantitativo ( $\bar{x}$  pre (BDI 26,35 y BAI 29,95) y  $\bar{x}$  post (BDI 20,60 y BAI 24,43). Por otro lado, la medida de calidad de vida indica mejoras en la misma tras el tratamiento :  $\bar{x}$  pre = 41,67 y  $\bar{x}$  post 47,45.

**Conclusiones:** Los trastornos emocionales (ansiosos y depresivos) son los más prevalentes entre la población española (Grill et al, 2017). Según el Sistema Nacional de Salud en 2017, un 10,4 % de la población española presenta síntomas de ansiedad, un 6,7% un trastorno de ansiedad y en el 4,1% aparece un trastorno depresivo (Sandín et al., 2020). La OMS estima que tras la pandemia, se ha producido un aumento del 26% y el 28% de los trastornos de ansiedad y depresión (Rodríguez, 2021). Estos interfieren en la vida y funcionalidad de las personas. Debido a las altas tasas de comorbilidad en la práctica clínica se han creado protocolos transdiagnósticos como el PU que permiten intervenir en los procesos compartidos.

Tras la aplicación del PU se ha observado mejoría cuantitativa en la sintomatología depresiva y ansiosa y en la calidad de vida referida.

Una limitación y propuesta de mejora por los pacientes es que consideran que eran un número escasos de sesiones.

## Referencias

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*.

Grill, S. S., Castañeiras, C., & Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de psicopatología y Psicología clínica*, 22(3), 171-181.

INVENTORY-II, B. D. (2010). Beck depression inventory-II. *The Corsini Encyclopedia of Psychology, Volume 1, 1*, 210.

Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(5), 301-305.

Rúa Rodríguez, C. (2021). Proyecto de investigación sobre un programa de ejercicio terapéutico para combatir los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y las alteraciones del sueño derivados de la pandemia de COVID-19.

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 25(1).

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Hospital General Universitario de Alicante

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Paula Castro Sánchez, María Amparo Talens Bolós, Andrés Corno Caparrós, María José Prieto Castelló, Cristina Ángeles Oyonarte, Andrea Irlés Quiles y Nieves Díaz Fernández

**Email:** paulacastrosanchez90@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Variantes genéticas y actividad enzimática de la citidin desaminasa:

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo:** la capecitabina es un fármaco antineoplásico utilizado en el tratamiento del cáncer de mama y de colon que puede dar lugar a una toxicidad grave, llegando a ser mortal en algunos pacientes. La variabilidad interindividual de esta toxicidad es debida en gran medida a las variaciones genéticas en los genes diana y las enzimas de metabolismo de este fármaco, como timidilato sintasa y dihidropirimidina deshidrogenasa. La enzima citidin desaminasa (CDA), imprescindible en la activación de la capecitabina, también presenta variantes asociadas con mayor riesgo de toxicidad al tratamiento, aunque su papel como biomarcador no está claramente definido.

Por ello, nuestro objetivo principal es estudiar la asociación entre la presencia de las variantes genéticas en el gen CDA, su actividad enzimática y el desarrollo de la toxicidad grave en los pacientes tratados con capecitabina, cuya dosis inicial se haya ajustado en base al perfil genético de la dihidropirimidina deshidrogenasa (DPYD).

**Método:** estudio de cohortes observacional multicéntrico prospectivo, centrado en el análisis de la asociación genotipo-fenotipo de la enzima CDA. Tras la fase experimental, se desarrollará un algoritmo que permita determinar el ajuste necesario de las dosis para disminuir el riesgo de toxicidad del tratamiento en función del genotipo CDA, elaborando una guía clínica para la dosificación de la capecitabina en función de las variantes genéticas en DPYD y CDA. Con base en esta guía, se creará una herramienta bioinformática que genere el informe farmacoterapéutico de manera automática, facilitando la implementación del consejo farmacogenético en la práctica clínica.

**Resultados:** De los 148 pacientes reclutados hasta la fecha se han analizados las variantes genéticas en DPYD y CDA, así como la actividad enzimática de CDA en suero y los datos clínicos de toxicidad al tratamiento, a la espera de alcanzar el tamaño muestral necesario y proceder al análisis estadístico de los datos.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Oftalmología

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Ángel Cano Mazarro

**Segundo autor:** Dr Julio Molina

**Email:** alcanomazarro@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Diagnóstico diferencial de la pérdida de agudeza visual en niños

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** A través de un caso clínico de nuestro servicio, realizar un diagnóstico diferencial de la pérdida de agudeza visual en niños.

**Método:** Se estudió a una niña de 12 años con pérdida de agudeza visual

**Resultados:** Tras realizar diversas pruebas complementarias se descubrió que la niña padecía de Enfermedad de Stargardt. Se realizó un estudio genético a toda la familia.

**Conclusiones:** La enfermedad de Stargardt es una distrofia de fotorreceptores con baja incidencia y con un amplio diagnóstico diferencial. Sospechar dicha enfermedad ante pérdida de agudeza visual en niños

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Oncología Radioterápica

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Miriam Guijarro Roche

**Email:** miriamguijarro1996@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Experiencia en el uso de radiocirugía como tratamiento local exclusivo en pacientes con metástasis cerebrales.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Analizar la supervivencia y control local de pacientes con metástasis cerebrales que recibieron tratamiento con radiocirugía. Determinar posibles factores pronósticos. Evaluar posibles toxicidades a corto y largo plazo.

**Método:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo sobre una cohorte de 53 pacientes con diagnóstico de metástasis cerebrales que han recibido tratamiento con radiocirugía desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023. Se han excluido aquellos casos en los que la radioterapia estereotáctica ha sido administrada en más de una fracción, así como aquellos casos en los que la radiocirugía fue administrada como una adyuvancia a una cirugía previa sobre la lesión. Las variables a estudiar serán analizadas estadísticamente mediante RStudio para demostrar si han resultado ser significativas.

**Resultados:** De enero de 2022 a diciembre de 2023 se han tratado 68 metástasis cerebrales correspondientes a 53 pacientes, siendo el 52,83% mujeres y el 47,17% varones. La edad media obtenida ha resultado de 61 años. Tras una mediana de seguimiento de 10 meses, el 60,4% de los pacientes alcanzaron un control de la enfermedad, de los cuales están vivos a día de hoy el 75%. El origen primario más frecuente fue el pulmonar (56,6%) seguido de la mama (11,3%). La localización más habitual fue los hemisferios cerebrales (79,4%). La dosis más frecuentemente administrada fue 22 Gy.

Una vez realizado el análisis estadístico se estudiará si la supervivencia está determinada por factores dependientes del paciente (edad, sexo, presencia de otras comorbilidades), de la enfermedad tumoral (origen del tumor primario, número, tamaño y localización de las lesiones cerebrales) y del tratamiento radioterápico administrado (dosis, órganos de riesgo).

**Conclusiones:** La radiocirugía supone una técnica adecuada para el tratamiento de metástasis cerebrales, ofreciendo un adecuado control local y escasa toxicidad a nivel cerebral, lo que permite mantener una buena calidad de vida a dichos pacientes.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** CS Cabo Huertas

#### 2.- PONENTE.

Nombre: **Mireya Soler Pérez.** Juan Molina Ribera, Ester Santoro Sanchez, Selene Sanchez Gras, Antoni Pastor Monerris, Monica Parra Garcia

**Email:** soler\_mirper@gva.es

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Estrategias de promoción de vacunación en Oficinas de Farmacia en colaboración con Centros Sanitarios en población adulta (revisión Sistemática)

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar la evidencia científica sobre la participación de las Oficinas de Farmacia (OF) en estrategias de promoción de la vacunación en colaboración con los Centros Públicos de Atención Primaria (AP).

**Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus y Cochrane Library utilizando palabras clave relacionadas con el tema de estudio. Se seleccionaron estudios publicados en los últimos 10 años y que cumplieran con los criterios de inclusión preestablecidos.

**Resultados:** Se analizaron un total de 106 artículos, de los cuales solo 13 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que la participación de las OF en las campañas de vacunación tiene un impacto positivo en la cobertura vacunal, la satisfacción de los usuarios y la eficiencia del sistema sanitario. Las principales actividades realizadas por los farmacéuticos en estas campañas fueron la administración de vacunas, la resolución de dudas sobre las vacunas, la promoción de la vacunación y la identificación de personas sin vacunar.

**Conclusiones:** En España hay escasas publicaciones que mencionen los beneficios de una colaboración entre las OF y los servicios de AP. Sin embargo, la evidencia científica disponible sugiere que la participación de las OF en las campañas de vacunación es una estrategia efectiva para aumentar las tasas de vacunación y mejorar la prevención primaria; por lo que debería considerarse una mayor colaboración entre AP y OF para aumentar la captación y oportunidades de inmunización.

Ecarnot, F., Crepaldi, G., Juvin, P., Grabenstein, J., Del Giudice, G., Tan, L., O'Dwyer, S., Esposito, S., Bosch, X., Gavazzi, G., Papastergiou, J., Gaillat, J., Johnson, R., Fonzo, M., Rossanese, A., Suitner, C., Barratt, J., di Pasquale, A., Maggi, S., & Michel, J. P. (2019). Pharmacy-based interventions to increase vaccine uptake: report of a multidisciplinary stakeholders meeting. *BMC public health*, 19(1), 1698. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8044-y>

Pizzi, L. T., Prioli, K. M., Fields Harris, L., Cannon-Dang, E., Marthol-Clark, M., Alcusky, M., McCoy, M., & Schafer, J. J. (2018). Knowledge, Activation, and Costs of the

- Pharmacists' Pneumonia Prevention Program (PPPP): A Novel Senior Center Model to Promote Vaccination. *The Annals of pharmacotherapy*, 52(5), 446–453.  
<https://doi.org/10.1177/1060028017745566>
- Carney, P. A., Bumatay, S., Kuo, G. M., Darden, P. M., Hamilton, A., Fagnan, L. J., & Hatch, B. (2022). The interface between U.S. primary care clinics and pharmacies for HPV vaccination delivery: A scoping literature review. *Preventive medicine reports*, 28, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101893>
- Hansen, R. N., Nørgaard, L. S., & Rossing, C. V. (2023). Danish community pharmacies supporting self-care for patients. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*, 12, 100343. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100343>
- Dufour, L., Carrouel, F., & Dussart, C. (2023). Human Papillomaviruses in Adolescents: Knowledge, Attitudes, and Practices of Pharmacists Regarding Virus and Vaccination in France. *Viruses*, 15(3), 778. <https://doi.org/10.3390/v15030778>
- Rutter, P., & Barnes, N. (2023). Facilitating self-care through community pharmacy in England. *Exploratory research in clinical and social pharmacy*, 13, 100404. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100404>
- The Pharmaceutical Journal*, PJ, May 2022, Vol 308, No 7961;308(7961):  
DOI:10.1211/PJ.2022.1.144079
- Kowalczyk, A., Wong, A., Chung, K., Religioni, U., Świetlik, D., Plagens-Rotman, K., Cameron, J. D., Neumann-Podczaska, A., Fehir Šola, K., Kazmierczak, J., Blicharska, E., Vaillancourt, R., & Merks, P. (2022). Patient Perceptions on Receiving Vaccination Services through Community Pharmacies. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2538. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052538>
- Almanasef, M., Almaghaslah, D., Kandasamy, G., Vasudevan, R., & Batool, S. (2021). Involvement of community pharmacists in public health services in Asir Region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International journal of clinical practice*, 75(12), e14940. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14940>
- I. López-Sánchez, A. Domínguez. (2021). The perception and attitudes of pharmacists and their users towards vaccination and vaccine hesitancy. A cross sectional study. *Vacunas*, 22(3), 138-149. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.06.001>
- Gauld, N., Johnstone, E., McMichael, I., & Braund, R. (2021). Pharmacists' views and desires regarding pharmacist administration of vaccines in New Zealand. *The International journal of pharmacy practice*, 29(2), 126–133. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riaa012>
- Petrelli, F., Tiffi, F., Scuri, S., Nguyen, C. T. T., & Grappasonni, I. (2019). The pharmacist's role in health information, vaccination and health promotion. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*, 31(4), 309–315. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2264>
- Ravetto Enri, L., Baratta, F., Pignata, I., & Brusa, P. (2019). How to promote vaccinations: a pilot study in the North-West of Italy. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(5), 1075–1079. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581540>

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Servicio de Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Belén Milla Olaya\***, Miguel Ángel Auladell Alemany, Héctor Calduch Ortiz de Saracho, Josep Vicente Mas, José Miguel Seguí Ripoll

**Email:** belen.millaolaya@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Uso de contenciones mecánicas en Medicina Interna: cómo, cuanto y cuándo las usamos

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo principal:** Describir el uso de las contenciones mecánicas en la planta de Medicina Interna y los conocimientos del personal sobre estas

**Objetivos secundarios:** Determinar la prevalencia del uso de las contenciones mecánicas en pacientes mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna. Describir factores asociados al uso de contenciones mecánicas. Describir la prevalencia del uso inapropiado de contenciones mecánicas. Describir los conocimientos sobre contenciones mecánicas del personal. Determinar el posicionamiento sobre el uso de contenciones mecánicas del personal.

**Método:** Estudio observacional descriptivo de cortes transversales analizando el uso de las contenciones mecánicas en mayores de 65 años ingresados en Medicina Interna y los factores asociados al uso de estas. El proyecto se presentará al CEIC local para su aprobación.

**Resultados:** Se incluirá una muestra de al menos 160 pacientes. Se analizarán las características clínicas de los pacientes, el uso o no de contenciones y la adecuación de estas, la presencia de síndrome confusional y los conocimientos y posicionamiento sobre uso de contenciones del personal responsable de estos pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes ancianos pluripatológicos ingresados en Medicina Interna presentan comorbilidades que aumentan el riesgo de caídas y el desarrollo de síndrome confusional. En dichas situaciones puede darse el uso indebido de contenciones mecánicas. La finalidad del estudio consiste en conocer cual es la prevalencia del uso de las contenciones mecánicas en nuestro medio, si se utilizan adecuadamente y qué factores favorecen el uso inadecuado de estas, y también, los conocimientos sobre las contenciones mecánicas del personal que atiende a estos pacientes. De este modo, en función de los datos obtenidos, poder averiguar cuáles serían las intervenciones terapéuticas, preventivas o formativas más beneficiosas para prevenir los efectos adversos de las contenciones mecánicas.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario San Juan De Alicante. Universidad

2.- PONENTE.

**Nombre:** Lucía Villaescusa Arenas

**Email:** luciav\_97@hotmail.com

**Autores:** Lucía Villaescusa, Laura Del Junco, Maite López, Rosa Bermejo, Francisco José

3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Análisis del impacto de la introducción del test prenatal no invasivo en el screening de cromosopatías en nuestro centro

2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Introducción:** El diagnóstico precoz de aneuploidías es una de las mayores preocupaciones de la medicina fetal. El método de elección en la mayoría de hospitales para el cribado de cromosopatías es el cribado combinado de primer trimestre (CCPT). Sin embargo, la aparición de técnicas eficaces basadas en ADN fetal, ha ampliado el abanico de pruebas disponibles en los últimos años, cambiando así el enfoque tradicional de detección y diagnóstico.

**-Objetivos:** Analizar la repercusión de la introducción del Test Prenatal No Invasivo (TPNI) en el cribado de cromosopatías del primer trimestre. Evaluar el aumento en la detección de cromosopatías, así como la disminución de la tasa de técnicas invasivas de diagnóstico prenatal.

**-Método:** Estudio analítico, observacional, longitudinal, retrospectivo comparativo de dos estrategias de cribado de CCPT mediante estadística descriptiva. Se describen los resultados de los CCPT realizados en el HUSJ de Alicante en dos periodos de tiempo: estrategia de cribado previa introducción del TPNI (enero 2017 a diciembre 2018, n=2285), y estrategia de cribado tras la introducción del TPNI (enero 2022 a diciembre 2023, n=2479). Se analizan las características de las pruebas de cribado, la detección de cromosopatías, y la tasa de pruebas invasivas realizadas.

**-Resultados:** La estrategia de cribado con TPNI presenta un aumento en la especificidad del 2,79 % (99,87% frente al 97,08 %), del valor predictivo positivo del 60,96 % (66,67 % frente al 5,71 %), así como una disminución de la tasa de falsos positivos del 2,79 % (0,13 % frente al 2,92 %). Apreciamos un aumento en la tasa de detección en la estrategia con TPNI. Tras realizar el TPNI en el grupo de riesgo intermedio (1/251-1/1000), detectamos 4 cromosopatías que en el otro periodo no habrían sido detectadas ya que no se hubiese realizado ningún otro estudio. Observamos una disminución del número de técnicas invasivas derivadas del CCPT: de 70 en el primer periodo (3,06 %) a 9 en el segundo (0,36 %), lo que supone una disminución del 89,48 % dentro del grupo de alto riesgo (1/51-1/250), y del 2,70 % del total de la población.

**Conclusiones:** La introducción del TPNI en la estrategia de cribado, no solo disminuye el número de pruebas invasivas y sus complicaciones asociadas, sino que, además, aumenta la tasa de detección de cromosopatías y mejora el rendimiento diagnóstico de las pruebas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández.

### 2.- PONENTE.

Nombre: **PAULA MARTÍNEZ PEDRAZA.**

Autores: Martínez Pedraza Paula, del Junco Ferriol Laura, Bermejo de las Heras Rosa, Pérez de Gracia Hernández José Antonio Francisco, Francisco José Quereda Seguí.

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Título: Validación de un modelo experimental con rata Wistar para el estudio de la preeclampsia.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Validar el modelo animal de preeclampsia (PE) en rata Wistar gestante, inducida mediante la administración de L- NAME.

**Método:** Estudio experimental en rata Wistar gestante prospectivo longitudinal comparativo. Se constituyen tres grupos (n=6 por grupo): control, PE inducida por la administración de L- NAME, y PE inducida tratada con ácido acetil salicílico (AAS). Variables de interés: tensión arterial y proteinuria los días 1,

7 y 19 de gestación, y el, número de fetos y peso al nacimiento. Resultados: En el grupo CONTROL, la TAS media el día 1 es de  $143.67 \pm 2.81$ ; el día 7 ( $141.61$

$\pm 3.08$ ) y el día 19 de  $145.67 \pm 2.80$ . En el caso del grupo L-NAME, la TAS media el día 1 es  $144.89 \pm 3.46$ , mientras que el día 7 y el día 19 son  $148.44 \pm$

$2.54$  y  $148.56 \pm 3.14$  respectivamente. Por otro lado, en el grupo L-NAME + AAS, por días se han obtenido unas tensiones sistólicas medias de  $144.62 \pm 1.81$ ;  $148.81 \pm 3.08$  y  $145.05 \pm 2.39$ . En cuanto a la TAD media, en el grupo CONTROL en el día 1, 7 y 19 de gestación se han encontrado los siguientes resultados:  $85.83 \pm 1.5$ ;  $85.67 \pm 2.39$ ;  $85.33 \pm 2.8$ . En el grupo L-NAME, la TAD media es  $77.17 \pm 2.1$  el día 1;  $78.17 \pm 1.08$  el día 7 y  $78.17 \pm 1.5$ . En el grupo L-NAME+AAS la TAD media obtenida es de  $77.33 \pm 2.7$  el día,  $78.00 \pm 1.7$  el día 7 y  $77.00 \pm 0.66$  el día 19. En el caso del número de fetos se objetivaron  $8.50 \pm 2.51$  en el grupo CONTROL,  $9.17 \pm 3.77$  en el grupo L-NAME y  $9.43 \pm 1.81$  en el grupo L-NAME+AAS. En cuanto a la variable peso de los fetos al nacimiento, en el grupo CONTROL la media es de 2.69, L-NAME una media

de 2.53 fetos y L-NAME +AAS un peso medio de 2.02. Por tanto se objetiva una elevación en la TAS media en el día 19 más elevada en el grupo L-NAME ( $p<0.043$ ). Comparando el grupo CONTROL con el grupo L-NAME+AAS, se puede objetivar una tensión arterial más baja en el segundo grupo (TAD mediadía 1  $p<0,001$ , TAS media día 7  $p<0,01$ , TAD media día 19  $p<0,01$ ). La TAD media del día 1 y el día 19 son más bajas ( $p<0,01$ ), en el grupo L-NAME que en el grupo CONTROL. Sin embargo, se eleva la TAS del día 7 en el grupo de PE inducida respecto al grupo control ( $p<0,02$ ) Objetivamos menor peso de los fetos del grupo tratado con AAS ( $p<0,22$ ). En cuanto al peso medio de los fetos en el grupo L-NAME +AAS, se objetiva menor peso respecto a los otros dos grupos ( $p<0,01$ ).

Si se revisan las diferencias dentro de los propios grupos: la TAS se eleva entre el día 7 y 19 ( $p<0,041$ ) en el grupo control; la TAD entre el día 1 y 7 del grupo L-NAME también se eleva ( $p<0,027$ ). En cuanto a la proteinuria, no se han objetivado diferencias ni variabilidad entre grupos.

- **Conclusiones:** no se ha podido comprobar en el caso de nuestro estudio, la validación del modelo de rata Wistar para el estudio de la preeclampsia.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Farmacia

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** María Molina Martínez

**Email:** molina\_mariammar@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Análisis de la situación de pacientes con dieta absoluta durante el ingreso en un hospital de tercer nivel

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Muchos pacientes hospitalizados presentan riesgo de desnutrición. En ocasiones, la dieta absoluta(DA) está indicada durante el ingreso, agravando el riesgo de desnutrición cuando se prolonga en el tiempo.

El objetivo es determinar el porcentaje de pacientes en DA con riesgo de desnutrición y detectar posibles candidatos a soporte nutricional.

**Método:** Se diseñó un estudio piloto descriptivo transversal, incluyó pacientes adultos ingresados en DA el 31/03/2023 en un hospital de tercer nivel, excluyendo pacientes críticos, psiquiátricos y con covid-19. Las variables demográficas, clínicas y antropométricas se recogieron de la historia clínica y mediante una entrevista al paciente, previa firma de consentimiento informado. Para medir el riesgo de desnutrición se usó el Nutritional Risk Screening(NRS 2002).

**Resultados:** De los 25 candidatos, 17 pacientes(68%) participaron en el estudio. La edad media fue  $62,41 \pm 14,62$  años, siendo 58,8% hombres. Distribución por áreas médicas: 7(41,2%) unidades quirúrgicas, 5(29,4%) medicina digestiva, 4(23,5%) medicina interna y 1(5,9%) obstetricia.

Se detectaron 3 pacientes(17,6%) en riesgo de desnutrición según NRS, en uno de ellos(33,3%) la DA no estaba indicada, pero no se intervino, porque se encontraba en situación terminal. En los otros dos pacientes (66,7%) en riesgo de desnutrición, la DA estaba indicada por la situación clínica, y se prefirió esperar al inicio de soporte nutricional oral, al ser su primer día de ingreso.

3 pacientes(17,6%) con DA no indicada, pero sin riesgo de desnutrición.

**Conclusiones:** La mayoría de pacientes no presentaban riesgo de desnutrición, siendo limitante el reducido tamaño muestral. Se sugiere llevar a cabo cortes transversales periódicos para ampliar el tamaño muestral.

La integración del farmacéutico en equipos multidisciplinares puede contribuir a prevenir la desnutrición en la práctica clínica, basándose en la detección y

monitorización de los factores de riesgo, con el fin de disminuir morbilidad, estancia hospitalaria y gastos de recursos sanitarios.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** NEUROFISIOLOGÍA/MEDICINA INTENSIVA

#### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Julia Martínez Mayor

**Email:** jmmdue88@gmail.com

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ESTATUS EPILÉPTICO: UNA ENFERMEDAD EMERGENTE EN LA UCI DEL HSJ

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

##### **Objetivos:**

- Análisis de las características demográficas y clínicas de los pacientes ingresados en la UCI del HSJ con diagnóstico de SE durante los años 2018-2023
- Mortalidad y morbilidad a corto y largo plazo de los pacientes ingresados en la UCI del HSJ por SE desde el año 2018 al año 2023

**Método:** Estudio retrospectivo y observacional de los pacientes que ingresan en nuestra unidad que cumplen los criterios diagnósticos de estatus epiléptico (SE) actualizados en 2015 por la *International League Against Epilepsy* (ILAE) .

Se ha realizado un análisis de las características demográficas, clínicas y morbimortalidad de los pacientes ingresados en la UCI del HSJ por SE entre 2018-2023. Se ha utilizado la X<sup>2</sup> en variables cualitativas y la t de student en cuantitativas.

**Resultados:** Incluye 45 pacientes siendo el 48 % mujeres. La media de edad fue de 59 ±17 años. Del total de la muestra ingresó el 46,67% en el año 2023, 20% en el 2022 y el 11% en el 2020. La estancia media en UCI fue de 20±20 días. La mortalidad a los 28 días fue de 55,56% (40-70), a los 3 meses del 73,3% (58,06-85,4) y al año de 77,78% (62,91-88.8). No hemos encontrado asociación de la mortalidad con ningún factor, aunque en el grupo de anoxia es mayor que en el resto.

**Conclusiones:** El aumento de la incidencia del SE en la UCI podría ser debido a una mayor sospecha clínica y disponibilidad por neurofisiología.

El SE es una entidad que se acompaña de una mortalidad mayor en nuestra UCI, que la referida en la literatura. Dada esta mortalidad están claras las indicaciones de ingreso en UCI. No podemos establecer relación estadística de la mortalidad con la anoxia, por el pequeño tamaño de la muestra. Insistimos en las medidas de prevención para evitar

episodios de anoxia.

## PONENCIAS

### V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

#### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Oncología Radioterápica

#### 2.- PONENTE.

Nombre: **Sergio Morales Gabriel**, Vicente Tormo Ferrero

Email: sergiomoragab@gmail.com

#### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

Título: Evaluación de la efectividad y toxicidad crónica de la braquiterapia de alta tasa de dosis en el tratamiento del cáncer de próstata de riesgo bajo e intermedio

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** El objetivo principal fue determinar la supervivencia libre de recidiva bioquímica, y describir la toxicidad crónica a nivel genitourinario, gastrointestinal y sexual, así como determinar la tasa de recidivas a nivel local, regional y a distancia.

**Método:** Nuestro tamaño muestral se compone de 128 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata de riesgo bajo y de riesgo intermedio, tratados entre el 22/09/2016 y el 28/09/2023 con braquiterapia intersticial HDR sobre la próstata en 2 fracciones de 13-13,5 Gy/fracción hasta alcanzar una dosis total de 26-27 Gy. La toxicidad crónica se evaluó según los criterios CTCAE 5.0. y se monitorizaron los niveles de PSA cada 6 meses. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 29.0.0.

**Resultados:** La mediana de seguimiento fue de 38 meses (rango: 7-91 meses). A los 38 meses y a los 91 meses, la supervivencia libre de progresión del PSA fue del 97,8 % y del 72,7 % respectivamente (IC al 95%). La supervivencia global fue del 97 % y del 91,2 %, a los 38 y 91 meses, respectivamente. Las tasas de toxicidad crónica fueron: a nivel genitourinario G0 53,1 %, G1 21,9 %, G2 21,9 % y G3 3,1 %. A nivel sexual, G0 57,8 %, G1 11,7 % y G2 30,5 %. No se observó toxicidad gastrointestinal.

La tasa de recidiva local fue del 3,1 % y la recidiva a distancia fue del 1,6 %, sin detectarse recidiva a nivel regional, sin recidiva en el 95,3 % de los pacientes.

**Conclusiones:** Nuestros resultados obtenidos se asemejan a los reflejados en la literatura científica, en términos de supervivencia libre de progresión bioquímica y de toxicidad. La braquiterapia intersticial HDR es un tratamiento altamente efectivo como monoterapia en el cáncer de próstata de riesgo bajo y riesgo intermedio.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO  
2024, 9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: CIRUGÍA GENERAL**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Maria Chía Bouzo

**Email:** mariachiabouzo@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Análisis de las complicaciones infecciosas y de pared abdominal en cirugía del cáncer colorrectal. Comparación entre cirugía abierta y laparoscópica.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivo:** comparar las complicaciones infecciosas y de la pared abdominal entre abordaje laparoscópico versus la vía abierta. Analizar posibles factores de riesgo implicados en la génesis de dichas complicaciones.

**Material y métodos:** estudio observacional descriptivo y analítico de carácter retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes intervenidos de cáncer colorrectal en el Hospital Universitario San Juan de Alicante durante el año 2021.

**Resultados:** No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de infección del sitio quirúrgico ( $p=0.25$ ), dehiscencia anastomótica ( $p=0.79$ ), eventración ( $p=0.51$ ) ni evisceración ( $p=0.28$ ) entre ambos abordajes. Se observó una mayor tendencia a la infección del sitio quirúrgico en cirugía abierta frente a laparoscópica (36.1 vs 22.7%;  $p=0.25$ ). La edad, el género masculino y la incisión distinta a Pfannestiel aumentaron la tasa de eventración de manera estadísticamente significativa. Del mismo modo, la presencia de estoma aumentó la tasa de infección del sitio quirúrgico de manera estadísticamente significativa.

**Conclusión:** La tasa de complicaciones infecciosas y de la pared abdominal fue similar en ambos abordajes. Sin embargo, muchas de las diferencias observadas pueden no haber alcanzado la significación estadística debido al pequeño tamaño de la muestra y al desequilibrio entre ambas ramas de comparación. Por todo esto, creemos necesaria la realización de más estudios para examinar las tendencias descritas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: María Pérez-Hickman Estevan, Ángel Naharro Cuenca, Diego Díaz Arenas, Juan Manuel Núñez Cruz, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email:** josemisegui@hotmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Estudio descriptivo de los casos de Paniculitis Mesentérica atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La Paniculitis Mesentérica (PM) es un proceso inflamatorio crónico poco frecuente que afecta al tejido adiposo mesentérico y cuya patogénesis aún se desconoce. Puede ser primaria o secundaria, asociada a determinadas patologías como enfermedades autoinmunes, neoplasias o infecciones. La mayoría de los pacientes son asintomáticos pero pueden aparecer síntomas gastrointestinales inespecíficos como el dolor abdominal, la pérdida de peso o la alteración del ritmo intestinal. El diagnóstico es radiológico, siendo el TC la prueba más realizada. El tratamiento depende de la sintomatología del paciente en el caso de las PM primarias, o de la causa subyacente en los casos secundarios.

**Objetivo:** El objetivo principal es describir las características clínicas, sociodemográficas, diagnósticas y evolutivas de todos los casos de PM que se encuentran en seguimiento en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan (HUSJ). El objetivo secundario es diferenciar entre PM primaria y secundaria, comparando la clínica y de la evolución de ambos grupos.

**Método:** Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de 111 pacientes con PM en seguimiento por el Servicio de Medicina Interna del HUSJ. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos, analíticos y radiológicos, así como información sobre el seguimiento de los pacientes. Se realizó un análisis estadístico utilizando SPSS, con medidas descriptivas para variables cuantitativas y cualitativas, y se empleó la prueba de Chi cuadrado para analizar la relación entre variables cualitativas.

**Resultados:** Han participado 111 pacientes, 56 hombres y 55 mujeres. La edad media de los participantes ha sido de  $72,2 \pm 13,07$ . Un 61,3% de los pacientes tiene PM primaria y un 38,7% tiene PM secundaria, estando relacionada en un 44% con neoplasias, un 42% con infecciones y un 14% con enfermedades autoinmunes. El 31,53% de nuestros pacientes eran asintomáticos, el dolor abdominal fue el síntoma más frecuente presente en un 58,9% de los pacientes. Se realizó una ecografía y un TAC abdominal al 53,6% de los pacientes. A un 41,8% se les realizó sólo un TAC abdominal. Un 85,6% de los pacientes tuvo estabilidad clínica, el 3,6% mejoría clínica, el 2,7% empeoramiento y el 8,1% falleció durante el curso de la enfermedad.

**Conclusiones:** La Paniculitis Mesentérica (PM) es una enfermedad poco común, en muchos casos idiopática pero en ocasiones está asociada con infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplasias. Se detecta comúnmente de manera incidental mediante el TAC y puede ser asintomática hasta en casi la mitad de los pacientes. El pronóstico suele ser bueno.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Preventiva**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Ganna Burlachenko**

Email: **burlachenko\_gan@gva.es**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Experiencia de los refugiados ucranianos en el sistema de atención sanitaria en Alicante y determinantes de acceso a sistema de salud.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Descubrir la percepción de la población ucraniana refugiada sobre su estado de salud y comprender los posibles determinantes de acceso a los servicios de salud

**Método:** Estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas en la población refugiada ucraniana mayor de 18 años, que está en España por la invasión rusa el 24 de febrero del año 2022 y lleva en Alicante más de 3 meses

**Resultados provisionales:** La mayoría de los refugiados entrevistados destacaron un mal estado psicológico: desesperanza, estrés, recuerdos traumáticos, incertidumbre en el futuro, apatía, depresión. A pesar de esto ninguno solicitó ayuda psicológica. Las principales razones son la ausencia de percepción de necesidad, la escasa confianza en estas terapias, el desconocimiento de programas específicos de ayuda psicológica y, por otro lado, la sensación de autogestión emocional adecuada.

A menudo al llegar a España el primer punto de contacto para los refugiados que buscan atención médica son las urgencias hospitalarias por desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario en España.

Muchos refugiados todavía prefieren confiar en los médicos de su país, suelen planificar viajes a Ucrania para hacer chequeos de salud, consultas con especialistas y analíticas. Dentro de las causas más nombradas son: largos tiempos de espera en España, barreras lingüísticas, acceso más fácil a todo tipo de diagnóstico, analítica, consulta con especialista y medicación.

La mayoría de los entrevistados siguen comprando los medicamentos en Ucrania porque no pueden encontrar los análogos, confían más en sus medicamentos habituales, por el precio más bajo, por tener acceso más fácil a algunos de ellos como antibióticos y por barreras idiomáticas.

Todos los entrevistados comentan la falta de información sobre el sistema sanitario en España. Algunos, que llevan en Alicante más de 1 año, aún desconocen dónde está su centro de salud y no tienen experiencia con el servicio de atención primaria.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Preventiva**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Roberto Botella Mira**

Email: **botella\_robmir@gva.es**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Características de los profesionales de salud del departamento Sant Joan d'Alacant con riesgo de sufrir "Long COVID"**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Describir las características sociodemográficas, laborales, las manifestaciones clínicas y la prevalencia del "Long COVID" en los profesionales sanitarios adscritos a nuestro departamento de salud.

**Método:** Estudio observacional descriptivo. Se realiza una primera identificación de un total de 2126 profesionales de salud que durante el periodo 2020 -2022 fueron diagnosticados de COVID-19 (por prueba diagnóstica positiva, ya sea PCR, Ag o IgG). Tras ello, se remite encuesta por correo electrónico para valorar el riesgo de "Long COVID". Posteriormente, se lleva a cabo una revisión de información en bases de datos de recursos humanos e informática de aquellos con sospecha o diagnóstico de "Long COVID".

**Resultados:** Se han identificado 25 trabajadores (de 187 respuestas) con riesgo de "Long COVID", lo que supone una prevalencia del 13,36%. El 75% desempeñaba su trabajo en el hospital, mientras que el otro 25% pertenecía a centros de salud. La edad media fue 45,73 años y sexo femenino 88% de casos. En cuanto a las características laborales, personal de enfermería y contrato temporal por sustitución fueron los más frecuentes (32% en ambos casos). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fatiga, dificultad de concentración, alteraciones del sueño, anosmia, ageusia y disnea, y la comorbilidad más destacada el asma bronquial extrínseco. La media de días de baja fue 25,3 días.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos son congruentes con las últimas actualizaciones publicadas acerca del "Long COVID" en los profesionales sanitarios, con una prevalencia entre el 10-20%, con mayor probabilidad de afectación en mujeres de edad media (entre 35 y 49 años) siendo la fatiga, dificultad de concentración y alteraciones del sueño los síntomas más frecuentes. La falta de consenso en cuanto al tiempo desde el diagnóstico hasta la consideración de esta entidad ha contribuido al infra diagnóstico y a generar un sentimiento de incompreensión en los profesionales que la sufren que ven mermada su calidad de vida.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Francisco José Arce López

**Email:** fran5arce.lopez@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: USO DE MODELOS 3D IMPRESOS DE FRACTURAS COMPLEJAS DE ACETÁBULO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE ALICANTE**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del uso de tecnología 3D en el pre y posoperatorio de pacientes con fractura complejas de acetábulo sobre una muestra del hospital San Juan de Alicante. Determinar esa utilidad a través de variables como el tiempo de hospitalización, la pérdida de sangre postoperatoria, el tiempo quirúrgico y las complicaciones.

**Método:** Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de fractura de pelvis/acetábulo desde el 2017-2022 (5 años) (N=91). Se filtro a los pacientes con fracturas subsidiarias de intervención quirúrgica obteniendo 16 pacientes. Se valoró si se había utilizado tecnología 3D y su impresión. Se obtuvieron variables de tiempo de hospitalización, sangrado postquirúrgico, tiempo quirúrgico y complicaciones.

**Resultados:** Se obtuvieron 16 pacientes de los cuáles 5 se realizó la planificación con impresiones 3D (1) y 11 pacientes sin 3D (2). Media de estancia hospitalaria de 17 días en el grupo grupo 1 versus 15 días en el 2, pérdida de 2'38 puntos de Hb versus 1'6 y tiempo quirúrgico de 129 minutos versus 165. Hubo un total de 6 complicaciones.

**Conclusiones:** Ha existido un desarrollo intenso en los últimos años gracias a la mejora de las pruebas de imagen en definición y desarrollo de las fracturas, el uso de TAC 3D y de impresión 3D. Todo esto ha ayudado a comprender mejor este tipo de fracturas y poder enfocar los abordajes, la osteosíntesis y la reducción de manera más precisa, sencilla y segura. Según la medicina científica basada en la evidencia, la imagen y la impresión de modelos en 3D de las fracturas de acetábulo suponen una ayuda en la planificación, en la reducción del tiempo quirúrgico y a prevenir posibles errores.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Servicio de Oftalmología

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Inés Sánchez Rodríguez-Acosta y Marta Villanueva Ruiz.

**Email:** inessanroac@gmail.com

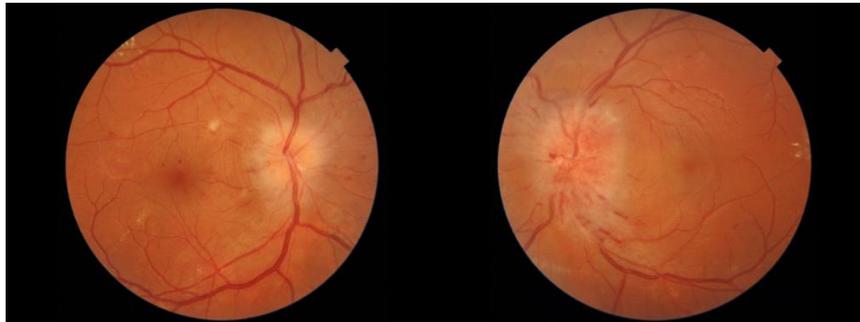
### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Papilopatía diabética bilateral: a propósito de un caso.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Método:** Revisión de un caso clínico.

**Caso:** Mujer de 30 años que acudió a urgencias por visión borrosa en el ojo izquierdo (OI) desde hacía 1 mes. Como antecedentes personales destacaba diabetes mellitus tipo 2 mal controlada (Hemoglobina glicosilada: 11,5 %), hipertensión, dislipemia y obesidad. En la exploración oftalmológica presentó una agudeza visual con corrección de 0.8 en el ojo derecho (OD) y de 0.05 en el OI. El polo anterior no presentaba alteraciones. En el fondo de ojo del OD encontramos borramiento del borde papilar con alguna hemorragia en llama y en el OI un edema de papila con hemorragias peripapilares y congestión venosa. No presentaba signos de retinopatía diabética.



*Figura 1: Izquierda: Edema de papila con pliegues maculares. Derecha: edema de papila con hemorragias peripapilares.*

Ante los hallazgos ingreso a cargo de neurología. Durante su ingreso se realizó una resonancia magnética que descartó patología a nivel intracraneal y unos potenciales evocados visuales que concluyeron una afectación axonal en el OI. Tras la exclusión de otras causas de edema de papila bilateral (inflamación, isquemia, infiltración, compresión directa del nervio óptico, toxicidad e incremento de la presión intracraneal) se diagnosticó a la paciente de papilopatía diabética.

**Conclusiones:** La papilopatía diabética es una rara complicación de la diabetes. Se presenta con un edema del nervio óptico y una leve pérdida visual. Suele cursar de forma unilateral, aunque también se han descrito casos bilaterales como el nuestro. Se considera un diagnóstico de exclusión sobretodo en aquellos pacientes que cursan con una afectación bilateral. Tiene un curso autolimitado y tiende a resolverse en un periodo de 2-10 meses con mínima repercusión visual.

Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial y descartar enfermedades autoinmunes (Sarcoidosis, Arteritis de la temporal), enfermedades infecciosas (Enfermedad de Lyme, Tuberculosis), infiltración tumoral (leucemia) e hipertensión intracraneal.

Su etiopatogenia aún no esta clara. Sin embargo, algunos autores defienden que presenta características muy similares a las neuropatías ópticas isquémicas anteriores no arteríticas (NOIANA).

Actualmente no hay un consenso en cuanto al tratamiento y se maneja de forma conservadora ya que suele ser autolimitado.

Autores: Inés Sánchez Rodríguez-Acosta y Marta Villanueva Ruiz. Con la ayuda y supervisión: Elsa Font Juliá y Julio César Molina Martín.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Farmacia Hospital San Juan de Alicante

### 2.- PONENTE.

Nombre: Anais González López

Email: gonzalez\_analop@gva.es

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Adherencia a glucocorticoides inhalados y su impacto en resultados en salud en pacientes con Asma Grave y tratamiento con Benralizumab.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Describir la adherencia a corticoides inhalados (ICS) en pacientes con asma grave (AG) y Benralizumab, para valorar su impacto en salud y calidad de vida.

**Método:** Estudio retrospectivo de 97 pacientes con AG tratados con Benralizumab, entre 2019 y 2023, en un hospital de tercer nivel. Las prescripciones se extrajeron de Abucasis. La adherencia a ICS se cuantificó con el porcentaje de dispensación de Abucasis antes de iniciar tratamiento con Benralizumab, y un año después. Se excluyeron los que no completaron 12 meses de tratamiento. Se usó SPSS para el análisis estadístico, y se clasificó según adherencia mala (<50%), intermedia (51-79%) y buena (>=80%). Se comprobó normalidad de variables con ANOVA en cuantitativas y Chi cuadrado en cualitativas.

**Resultados:** Edad media: 56,8±14,4, con predominio femenino (n= 60, 62,4%). 45 (46,9%) tuvieron buena adherencia a CSI, 18 (18,8%) intermedia, y 33 (34,4%) mala. Los de adherencia intermedia o mala fueron más jóvenes. Los de buena adherencia tuvieron mejores resultados en reducción de nº de ingresos y visitas a urgencias, y reducción de dosis de mantenimiento de corticoides orales (CO). 6 pacientes (6,3%) tomaban CO de mantenimiento: 5 (5,2%) redujeron dosis, todos más de un 50% y 3 (1,1%) los retiraron por completo. No hay diferencias estadísticamente significativas en las escalas ACT, ACQ, miniAQLQ y FEOS, ni en reducción de eosinófilos y parámetros de espirometría.

**Conclusiones:** Se observan mejores resultados con la adherencia a ICS en la reducción de días de ingreso y nº de tandas de CO, debido al reducido tamaño de la muestra. Por tanto, el estudio presenta limitaciones, serán necesarios estudios prospectivos controlados.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024,  
9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: UROLOGÍA**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Milagros Muñoz Montoya

Email: milamunozuro@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Evaluación de la función renal tras nefrectomía en pacientes con tumor renal: ¿podemos predecirla?

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** La elección entre nefrectomía parcial (NP) o nefrectomía total (NT) puede alterar la dinámica de la función renal postoperatoria. El objetivo del trabajo es analizar la necesidad de derivación a nefrología en el seguimiento de pacientes nefrectomizados e identificar variables que aumenten dicho riesgo.

**Método:** Estudio retrospectivo de 344 pacientes sometidos a NP y NT en el Hospital Universitario San Juan de Alicante, entre los años 2003 y 2023. Se excluyen segundas neoplasias renales. Se evalúan variables clínicas y analíticas mediante análisis uni y multivariante.

**Resultados:** El 34,3% fueron mujeres y 65,7% hombres, edad media 61,7 años. IMC medio 28,34. El 50,2% eran fumadores y 62,8% hipertensos. La media de tamaño tumoral fue 43 mm.

La NP se realizó en el 40% de pacientes, predominando lateralidad izquierda (56,4%). Las complicaciones postoperatorias fueron del 13,7%, siendo hemorrágicas las más frecuentes (56,7%), seguidas de fístula urinaria (13,5%). El 77,7% tumores resultaron malignos, con predominio de células claras (53,7%). La histología benigna más frecuente fue oncocitoma (10%). La mayoría fueron localizados, con un 2,8% de ganglios positivos y 5,5% metastásicos

La media de creatinina a los 5 años fue 1,25 en NT y 1,17 en NP. Del total de la muestra el 12,5% requirieron seguimiento por nefrología y 2% diálisis. El riesgo de precisar valoración nefrológica fue de 2,34 (OR) (1,17-4,6) a costa de NT, siendo derivados 18,3% de NT frente 8,75% de NP. No se vieron diferencias entre ambos grupos en requerimiento de terapia renal sustitutiva.

En el análisis multivariante el sexo masculino ( $p=0,001$ ) y NT ( $p=0,021$ ) se asociaron de forma significativa con un mayor riesgo de valoración nefrológica.

**Conclusiones:** NT y sexo varón se asocian a mayor riesgo de necesidad de valoración nefrológica durante el seguimiento. No existen diferencias en número de pacientes dializados entre NT y NP.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024,  
9-15h

Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: UROLOGÍA**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Milagros Muñoz Montoya

Email: milamunozuro@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** "Eficacia y seguridad en el tratamiento de litiasis renouretrales con láser Holmium Lumenis 120W. Experiencia en nuestro centro."

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Presentamos nuestra experiencia en tratamiento de la litiasis renal y ureteral con láser Holmium Lumenis 120W, alta potencia y tecnología MOSES, en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante, durante 3 años.

**Método:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo con un total de 267 pacientes consecutivos, tratados mediante dos técnicas quirúrgicas: ureterorenoscopia (URS) (139 procedimientos) y cirugía intrarrenal retrógrada (RIRS) (148 procedimientos) en nuestro centro, entre mayo de 2019 y mayo de 2023, utilizando láser Holmium de Lumenis 120W con tecnología MOSES. El éxito del procedimiento se definió como ausencia de litiasis o existencia de fragmentos clínicamente no significativos (<4mm) en la radiografía de abdomen simple y TC, a las 4-12 semanas del procedimiento. Se recogieron datos como sexo, edad, lateralidad, tamaño, presencia de catéter doble J previo al procedimiento, urocultivo y valoración pre-anestésica.

**Resultados:** La estimación de éxito para URS fue del 96,52% IC 95% y para la RIRS, 84,43%, IC 95%. La mediana de edad de los pacientes, libres o no libres de litiasis, fue en ambos grupos de 61 años. La mediana de estancia hospitalaria fue de 24 horas. El 81,5% de los pacientes necesitó un procedimiento hasta encontrarse libre de litiasis;

el 16,3%, dos procedimientos y el 2,2%, tres procedimientos. Las complicaciones postoperatorias fueron del 5,3%. Las variables significativas en relación con la noresolución de las litiasis fueron: tamaño de litiasis ( $\geq 2$ cm o  $< 2$ cm) ( $p=0.003$ ) y número de litiasis ( $p=0.44$ ), con un ratio de 5,08 y 1,92. El 25% de pacientes libres de litiasis presentaban valores de escala STONE  $< 10$ .

**Conclusiones:** El uso del láser Holmium Lumenis® 120W con tecnología MOSES es altamente efectivo y seguro para el tratamiento de litiasis del sistema genitourinario mediante URS y RIRS en términos de tasa de éxito, tiempo quirúrgico y mínimas complicaciones.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

Miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio: Ginecología-Obstetricia/Centro: Hospital Universitario de San Juan de Alicante/Universidad Miguel Hernández**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Alfredo Ramírez Espinoza

**Email:** alfredram09@hotmail.com

**Autores:** Ramírez Espinoza, Alfredo; Medina Montalbán, Marina; Navarro Blasco,

**Leticia:** Bermejo de las Heras, Rosa; Quereda Seguí, Francisco.

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Análisis de los resultados del screening de preeclampsia en el primer trimestre de la gestación durante los años 2021 a 2023 en el Departamento de salud de San Juan de Alicante.**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Analizar los resultados del cribado del riesgo de preeclampsia precoz y tardía realizado a las gestantes del departamento de San Juan de Alicante en el primer trimestre de la gestación en el periodo 2021-2023.

**Método:** Estudio observacional descriptivo de los resultados del cribado del riesgo de preeclampsia precoz (antes de las 34 semanas de gestación) y tardía (después de las 34 semanas) realizado a todas las gestantes que acudieron a control prenatal en los distintos centros de salud del departamento de salud de San Juan de Alicante en el periodo 2021-2023. También se describen los casos de preeclampsia atendidos en este periodo.

**Resultados:** En el periodo de estudio realizamos 3750 cribados de preeclampsia en el primer trimestre en gestantes que iniciaron el control prenatal en nuestro departamento de salud. El resultado informó alto riesgo de preeclampsia precoz en 427 (11,39%) y de preeclampsia tardía en 547 (14,59%), valores discretamente mayores a los reportados en la literatura (7-10%). Las gestantes con alto riesgo de preeclampsia precoz recibieron ácido acetilsalicílico (150mg/día) hasta la semana 36 de gestación, medida preventiva validada. En el periodo de estudio atendimos 23 casos de preeclampsia precoz (5,38% una reducción en un 53% del riesgo previsible al momento del cribado). El cribado presentó una tasa de falsos negativos del 0,12% (4 casos de preeclampsia precoz). Pero estos datos pueden estar sobreestimados por posibles casos de preeclampsia precoz que no fuesen atendidos en nuestro centro.

**Conclusiones:** El programa de cribado del riesgo de preeclampsia precoz y tardía en nuestro departamento está logrando una importante reducción de esta patología relevante por la morbi-mortalidad materno-fetal que conlleva.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Paula Níguez Martínez**, Pedro Esteve Atiénzar, Josep Vicente Mas, Alejandro Cintas Martínez, Ángel Naharro Cuenca, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Biomarcadores para un diagnóstico y tratamiento precoz de la amiloidosis hereditaria por transtirretina con polineuropatía.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

Los principales tipos de amiloidosis que existen incluyen a las amiloidosis AL, también conocidas como primarias, y las amiloidosis AA, denominadas secundarias. Además de estas, hay otros tipos como son las formas hereditarias (entre las que se incluye la amiloidosis por transtirretina: ATTR), las vinculadas al Alzheimer de inicio temprano, las asociadas con la diálisis y la amiloidosis senil. La transtirretina (TTR) es la proteína responsable de la amiloidosis por transtirretina, sintetizada fundamentalmente en el hígado (>95%), y en un menor porcentaje, en los plexos coroideos y en el epitelio retiniano. La ATTR es una enfermedad heterogénea que suele debutar en la edad adulta, a partir de la tercera década de vida. La presentación clínica está determinada por el lugar en el que se produce el depósito de proteína amiloide siendo característico en el SNP, el corazón, los ojos, los riñones y/o el SNC. Los síntomas y manifestaciones neurológicas (polineuropatía:PN, ...), cardíacas, oculares, gastrointestinales o renales que caracterizan a esta enfermedad.

**Objetivos:** Objetivo primario describir los biomarcadores descritos en la amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN en los últimos 5 años. Objetivos secundarios: a) Evaluar su valor diagnóstico y correlación con la gravedad de polineuropatía para ver su relación con el curso clínico de la enfermedad, b) Evaluar su utilidad como indicadores pronósticos y predictivos de la respuesta al tratamiento en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN.

**Hipótesis:** El estudio de nuevos biomarcadores en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN puede ser útil para un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorando así el curso de la enfermedad.

**Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica basada en la literatura disponible sobre biomarcadores y su utilidad diagnóstica en la amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN, valorar su utilidad para el diagnóstico precoz y como indicadores predictivos de la respuesta al tratamiento. Los artículos fueron seleccionados de las siguientes bases de datos: Pubmed, Web of Science y Scopus y para realizar la búsqueda con descriptores MESH terms “**Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related**”, “**Early diagnosis**” y “**Biomarkers**” empleando diferentes combinaciones como:

- “Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related” + “Biomarkers”
- “Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related” + “early diagnosis”

Tras realizar la búsqueda, se obtuvo una muestra total de 93 publicaciones; 66 de pubmed + 18 de scopus + 9 de web of science. Para nuestro estudio se plantean una serie de filtros y criterios de

inclusión (CI): (a) artículos en inglés o español, acceso gratuito; b) Publicaciones referidas únicamente a humanos, adultos mayores de 18 años; y c) búsqueda acotada a los últimos 5 años, finalizando la búsqueda en enero 2024.

Con estos CI, la muestra se redujo a 55. Un segundo filtro (exclusión de artículos indexados clasificados como directrices, cartas, editoriales e informes de caso, metaanálisis y otras revisiones bibliográficas, artículos duplicados) redujo a 17 los artículos, a partir de los cuales se extrajeron los resultados y conclusiones para cumplir con los objetivos de este estudio.

Resultados: Los estudios incluidos fueron publicados entre enero de 2019 y enero de 2024, analizamos las 17 publicaciones obtenidas para valorar los biomarcadores de polineuropatía en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtiretina que han sido estudiados estos últimos cinco años. Los niveles elevados de cadenas ligeras de neurofilamentos (NfL) en plasma en enfermedades que presentan neuropatía son consecuencia de la liberación de NfL después de una lesión neuroaxonal. Se ha observado un aumento en los niveles de NfL en pacientes con amiloidosis ATTR.

**Conclusiones:** los avances en la identificación y validación de biomarcadores en la amiloidosis ATTRv representan un paso importante hacia una mejor comprensión y manejo de esta enfermedad. Sin embargo, se requiere una investigación adicional para confirmar la utilidad clínica de estos biomarcadores y su capacidad para mejorar los resultados clínicos en pacientes con amiloidosis ATTRv.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Miguel Ángel Auladell Alemany**, Josep Vicente Mas, Belén Milla Olaya, Héctor Calduch Ortiz de Saracho, Paloma Chazarra Pérez, José Miguel Seguí Ripoll  
Email: ma.aulany@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ¿Qué efecto produce el calentamiento global en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna?

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

#### **Objetivos:**

- Estudiar la probable relación entre el calentamiento global y el aumento de ingresos en Medicina Interna del Hospital de San Juan en los veranos de 2020 a 2023 en función de las olas de calor que hubo en dichos años.
- Comparar tanto en el mismo verano como entre el resto de veranos estudiados si se produce un incremento del número de pacientes ingresados en Medicina Interna por patologías asociadas al calor o descompensación de otras comorbilidades asociadas al calor.
- Objetivar qué factores de los pacientes han beneficiado o han empeorado su evolución durante el ingreso en relación con el calentamiento global.

**Método:** Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna durante la primera semana de junio desde 2020 hasta 2023 comparándolos con los pacientes ingresados en Medicina Interna una semana antes, durante y una semana después de las olas de calor de los veranos de dichos años. El proyecto está aprobado por el CEI del hospital.

**Resultados:** Se incluirá una muestra de aproximadamente 800 pacientes. Se analizarán las características clínicas y el tratamiento de los pacientes al ingreso y al alta.

**Conclusiones:** La finalidad del estudio consiste en conocer cómo afecta el calentamiento global, producido a causa del cambio climático, en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna. De este modo, queremos averiguar cuáles serían las intervenciones terapéuticas o preventivas más beneficiosas, en función de los datos obtenidos, para reducir en la medida de lo posible el efecto deletéreo del cambio climático en la salud de las personas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Pablo Manzanares López**, María Escamilla Espínola, Lourdes Lajara Villar, Belén Milla Olaya, Jesús Corbacho Redondo, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Cribado nutricional en pacientes ancianos ingresados en medicina interna

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición es un problema de salud importante en la actualidad ya que contribuye a la aparición de numerosos trastornos que pueden causar gran impacto en la calidad de vida, así como un aumento de la morbilidad y del coste asistencial.

Su prevalencia en pacientes hospitalizados es alta, especialmente en pacientes ancianos, por lo que nos planteamos el uso de herramientas de cribado nutricional como el MNA-SF en esta población.

**Objetivos:** El objetivo principal es realizar un cribado del estado nutricional mediante el cuestionario MNA-SF a pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna. Como objetivos secundarios nos planteamos determinar la fragilidad, sarcopenia, probabilidad de supervivencia, fuerza prensil y circunferencia de pantorrilla y diagnosticar la malnutrición mediante los criterios GLIM en los pacientes ingresados en este servicio.

**Hipótesis:** Existe una alta prevalencia de pacientes ancianos ingresados en el servicio de Medicina Interna con riesgo de desnutrición o desnutrición no diagnosticada.

**Método:** Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal incluyendo 31 pacientes ancianos ingresados en el servicio de Medicina Interna del hospital de San Juan de Alicante. Se recogió como variable principal la puntuación en el MNA-SF y como variables secundarias los criterios GLIM para el diagnóstico de desnutrición, FRAIL, SARC-F e índice PROFUND, además de otras variables sociodemográficas (género, edad) y antropométricas (Peso, talla, circunferencia de pantorrilla y fuerza prensil).

**Resultados:** Con respecto al MNA-SF, presentaron desnutrición el 41,9% de los pacientes y un 29% estaban en riesgo de padecerla. En cuanto a los criterios GLIM, el 32,3% de los pacientes presentaban desnutrición grave, 19,4% desnutrición moderada y el 48,4% restante tenían un estado nutricional normal. El cuestionario SARC-F mostró que el 51,6% presentaban alta probabilidad de sarcopenia y según la escala FRAIL el 87,1% presentaban sospecha de fragilidad.

La probabilidad de muerte en 1 año según el índice PROFUND fue alta para el 19,5%, intermedia-alta para el 29%, intermedia-baja para el 22,6% y baja para el 29%.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el MNA-SF y SARC-F ( $P=0,007$ ) y una asociación, aunque estadísticamente no significativa, entre MNA-SF y FRAIL.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de desnutrición en los pacientes ancianos hospitalizados. Además, observamos una alta prevalencia de otros trastornos como la sarcopenia y la fragilidad y una asociación significativa entre desnutrición y sarcopenia. La alta prevalencia de la desnutrición junto con los efectos negativos que conlleva hace que sea necesario destinar más esfuerzos y recursos a su prevención, detección y tratamiento.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Paula Martínez Sánchez**, Laura Serna Torres, María Teresa Maciá Candela, Miguel Ángel Auladell Alemany, Sara Gutiérrez Caminero, José Miguel Seguí Ripoll

Email: [josemisegui@hotmail.com](mailto:josemisegui@hotmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Revisión bibliográfica del uso de antidiabéticos orales, a-GLP1 e Insulinas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en distintos estadios y escenarios, pensando en la población anciana.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una entidad muy prevalente a nivel mundial. La diabetes mellitus es la causa principal de ERC y también una de sus comorbilidades. Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en diferentes bases de datos de publicaciones relacionadas con el tratamiento antidiabético en ERC, especialmente en población anciana. Los fármacos hipoglucemiantes presentan diferentes propiedades farmacocinéticas y pueden verse afectados por el deterioro de la función renal requiriendo modificaciones en los distintos estadios de ERC.

**Objetivos: Primario:** Características del tratamiento hipoglucemiante y sus particularidades en pacientes con ERC y de edad avanzada. Modificación del manejo en los distintos estadios de ERC y escenarios. **Secundario:** efectos protectores a nivel renal y cardiovascular de iSGLT-2, aGLP-1 e iDPP4.

**Método:** Se realizó una revisión de ensayos clínicos, metaanálisis de ensayos, otras revisiones bibliográficas y artículos originales con el objetivo primario de exponer las opciones de tratamiento hipoglucemiante en diabéticos con IRC centrado en población anciana.

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (Scielo, Google Scholar, Pubmed) de artículos de revistas, guías de práctica clínica, protocolos y documentos publicados por asociaciones y sociedades españolas e internacionales. Se empleó en la búsqueda de evidencia un límite de años de publicación no superior a diez. De acuerdo con el objetivo propuesto, se revisaron aquellos artículos con mayor relevancia y grado de evidencia. Los descriptores principales utilizados en las distintas bases de datos fueron: “Renal Insufficiency, Chronic”, “Hypoglycemic Agents”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, “Heart failure”, “Insuline Secretagogos”, “Dipeptidyl-Peptidase IV Inhibitors”, “Glucagon-like Peptide 1”, “Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors” y “Glycemic index”.

Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de DM tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, a-GLP o insulinas, que presentaban ERC (grados 2-5), que hubieran firmado el consentimiento informado para el procedimiento a estudio y que se encontraran estables. Se excluyeron del estudio

los pacientes con diabetes tipo 1, poliquistosis renal, nefritis lúpica y los pacientes con neoplasias o en tratamiento de patología maligna, así como los que presentaran alguna condición fuera de patología renal o cardiovascular que condicionara una expectativa de vida menor a 2 años.

Se analizaron los datos relacionados con las opciones de tratamiento: eficacia, seguridad y su uso en pacientes con ERC y de edad avanzada, datos relacionados con los objetivos del tratamiento en la población a estudio y los esquemas terapéuticos aplicables a la práctica clínica.

Resultados: Algunas opciones terapéuticas, como iSGLT-2, aGLP-1 e iDPP-4 han mostrado efectos beneficiosos a nivel renal y cardiovascular. Con el envejecimiento poblacional existe un aumento de la fragilidad en presencia de diabetes y ERC. En estos pacientes es imprescindible plantear unos objetivos individualizados de control glucémico y un manejo de la patología que se adapte a las condiciones, evitando hipoglucemias.

**Conclusiones:** Resulta fundamental realizar una valoración integral que permita determinar unos objetivos de control glucémico acordes a la situación del paciente. En aquellos que no se van a beneficiar de los efectos a largo plazo de un control estricto se prefiere evitar los síntomas derivados de la intensificación terapéutica, especialmente las hipoglucemias. Se proponen en función de las comorbilidades opciones de tratamiento que faciliten el manejo del paciente.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Elena González Martínez**, Jesús Corbacho Redondo, Laura Serna Torres, María Teresa Maciá Candela, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

Email: **josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Desnutrición En Medicina Interna A Través De Medidas Antropométricas.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición es un trastorno de la composición corporal que se manifiesta con un exceso de agua extracelular, un déficit de potasio y masa muscular a menudo acompañada por una disminución en el tejido graso e hipoproteïnemia, que interfiere con la respuesta normal de huésped ante su enfermedad y tratamiento. Se trata de un problema de salud global que afecta especialmente a los pacientes hospitalizados, pacientes con enfermedades crónicas e institucionalizados asociado a diferentes causas que puede alterar el metabolismo, el balance hormonal, la actividad del sistema inmune y la función de diversos órganos.

Objetivo: Valorar el estado nutricional en el paciente ingresado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan mediante el análisis de parámetros clínico-analíticos y medidas antropométricas (peso, talla, perímetro de la pantorrilla, perímetro braquial y dinamometría).

Como **objetivo secundario** se plantea determinar la fragilidad y el grado de sarcopenia durante el ingreso en Medicina Interna.

**Hipótesis:** El ingreso y estancia hospitalaria van a suponer una variación en el estado nutricional que se verá reflejado mediante cambios en las medidas antropométricas de los pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna del Hospital de San Juan.

**Método:** se trata de un estudio con diseño observacional, transversal descriptivo y abierto para valorar el estado nutricional en los pacientes que ingresan a cargo de Medicina Interna de San Juan (Alicante). Los pacientes fueron reclutados de forma consecutiva según su orden de ingreso, entre el 20 de octubre de 2023 hasta el 20 de noviembre de 2023, según los criterios de inclusión. La recogida de datos se ha basado en entrevistas directas con los pacientes; inicialmente se preveía reclutar una mínima de 20 pacientes válidos. La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de las bases de datos de PubMed y Scopus, y el análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante el programa IBM-SPSS v22.

Resultados: han participado 24 pacientes, 12 hombres (50%) y 12 mujeres (50%), con una mediana de 87 años (DE= 10, 01) con un IC 95% (83,00 , 91,00). Del total de pacientes, 4 (16,7 %) presentaban deterioro cognitivo y 5 (20,8 %) dificultad deglutoria. La mitad de los pacientes presentaron una puntuación igual o superior a 3 en el índice de Charlson: mediana: 2,5 (DE= 1,76) con un IC 95% (3,20 , 1,80). Respecto al Índice de Barthel, 9 pacientes (37,5%) no eran dependientes para las actividades básicas de la vida diaria o lo eran de forma leve, 10 (41%) presentaban dependencia moderada y 5 (20,8%) dependencia grave. El 12,5% de los pacientes presentó un índice PROFUND de bajo riesgo, un 25% de riesgo medio y un 62,5% riesgo alto de deterioro funcional o fallecimiento al año. 13 pacientes (54,2%) obtuvieron una puntuación igual o superior a 3 en la escala de fragilidad

(FRAIL); 15 pacientes (62%) obtuvieron una puntuación superior o igual a 4 en la escala SARC-F. el 100% de los pacientes con un  $IMC \geq 30$  presentaron pérdida de fuerza. A su vez, un 88,9% de los pacientes con  $IMC < 25$  y un 87% de los pacientes con  $IMC 25-29$  presentaron déficit de la misma. La mediana de los valores del perímetro de la pantorrilla, perímetro braquial y la dinamometría fueron 30,5 cm (DE= 6,42) IC 95% (27,93 , 33,07), 35,5 cm (DE= 6,98) e IC 95% (22,71 , 28,29) y 13,00 Kg (DE 9,67) IC 95% (9,13 , 16,87) respectivamente.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna del Hospital de San Juan se encuentran desnutridos o en riesgo de desnutrición.

Las medidas antropométricas (peso, talla, IMC, perímetro de la pantorrilla y perímetro braquial) son necesarias pero no suficientes para determinar el estado nutricional de los pacientes, y algunas no están implementadas de forma rutinaria como práctica clínica habitual.

Existe una gran parte de la población con sobrepeso u obesidad que se encuentran desnutridos o en riesgo de desnutrición. Es necesario ahondar más en la obesidad sarcopénica, ya que actualmente supone un reto diagnóstico.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Sonsoles González-Novo Sánchez**, Juan Manuel Núñez Cruz, Isidro Hernández Isasi, Andrea Riaño Pérez, Javier Guzmán Martínez, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Estado nutricional en pacientes con Sensibilidad Química Múltiple. Estudio del Hospital Universitario de San Juan.

**2.- RESUMEN (300 palabras máximo).** La sensibilidad química múltiple (SQM) es una enfermedad crónica que se caracteriza por la aparición de gran variedad de síntomas secundarios a la exposición a sustancias químicas presentes en el ambiente a concentraciones bien toleradas por la población general. Es una enfermedad con una escasa prevalencia de la que no se conoce el mecanismo fisiopatológico. Se ha observado la presencia de conductas evitativas en estos pacientes frente a las sustancias que hacen desencadenar los síntomas, incluyendo diversos alimentos, y podría tener una repercusión en el estado nutricional de estos pacientes.

**Objetivos:** el objetivo principal de este estudio es determinar el estado nutricional de los pacientes con SQM atendidos y en seguimiento en consultas externas por Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan. Como objetivos secundarios se va a evaluar la sarcopenia a través de la dinamometría, comparar los cambios en la puntuación CONUT desde la primera valoración hasta el momento actual y describir el IMC de los pacientes con SQM.

**Hipótesis:** La SQM produce un estado de desnutrición en los pacientes que sufren esta enfermedad.

**Método:** se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de una muestra de 10 pacientes con SQM que consintieron participar en la realización de una analítica inicial en la primera evaluación en consultas externas (analítica basal) y que continuaron el seguimiento (última analítica realizada), para establecer el cambio en el estado nutricional que puede aparecer tras conductas de evitación alimentarias adaptativas. El reclutamiento fue de forma consecutiva. Los datos analíticos se recogieron a través del sistema Orion y mediante entrevistas directas con los pacientes con la realización de dinamometría, peso y talla. Los motores de búsqueda utilizados para la búsqueda bibliográfica han sido base de datos PubMed y UpToDate. Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa SPSS v 27.0.

**Resultados:** Se han incluido 10 pacientes, 2 hombres y 8 mujeres, con una edad media de 60,5 años (rango de 46 a 76 años). De las comorbilidades, 7 (70%) presentaban ansiedad (6 mujeres y 1 hombre), 2 (20%) sufrían síndrome de fatiga crónica, 6 (60%) fibromialgia y 1 refirió padecer electrosensibilidad (10%). Según el IMC, un 10% presentó bajo peso, un 30% normopeso, un 50% y un 10% obesidad. Con el MNA-SF. 4 pacientes (40%) presentaron un estado nutricional normal, 5 (50%) se encontraban en riesgo de desnutrición y 1 paciente (10%) presentó desnutrición. Tras la escala MUST se observó: 0 puntos/bajo riesgo de desnutrición (60% de los pacientes), 1 punto/riesgo

intermedio de desnutrición (20%) y 2 o más punto/riesgo alto de desnutrición (20%). Con el índice CONUT: 9 de los 10 pacientes (90%) obtuvieron una puntuación que se corresponde con nutrición normal (entre 0 y 1 puntos) y 1 paciente (10%) obtuvo una puntuación entre 2 y 4 puntos (riesgo leve de desnutrición). No se detectó ningún paciente con riesgo moderado o severo de desnutrición. Respecto a la dinamometría media de los pacientes, se obtuvo un resultado de  $19,24 \pm 7,07$  con mínimo de 9 y máximo de 29. La dinamometría más alta tuvo una media de  $21,9 \pm 6,87$  (rango 10-33). La dinamometría más baja tuvo una media de  $17,5 \pm 6,09$  (rango 8-26).

**Conclusiones:** El 10% de los pacientes con Sensibilidad Química Múltiple atendidos ambulatoriamente en el Hospital de San Juan, presenta franca desnutrición y un 50% presenta riesgo de desnutrición de acuerdo con la puntuación en el *Mini Nutritional Assessment Short-Form* (MNA-SF).

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **María Montes Cañavate**, Leticia Espinosa del Barrio, Isidro Hernández Isasi, Diego Díaz Arenas, Javier Guzmán Martínez, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Revisión bibliográfica sobre evaluación nutricional en pacientes geriátricos hospitalizados.**

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición se muestra como un problema prevalente en el ámbito de la atención sanitaria, destacando tanto por su frecuencia como por su repercusión a nivel clínico y económico. La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) se relaciona con una elevada morbimortalidad y afectación de la calidad de vida, sobre todo de pacientes vulnerables como los ancianos y aquellos afectados por enfermedades crónicas. Se destaca la relevancia del cribado nutricional precoz como medida de identificación del riesgo de desnutrición y sus posibles complicaciones, haciendo hincapié en el uso de herramientas como el MNA-SF. Por otra parte, se presentan los criterios GLIM como una herramienta estandarizada para el diagnóstico de la desnutrición en diversos entornos sanitarios. Además, se ofrece un análisis detallado de los métodos de valoración morfofuncional, abarcando aspectos como marcadores antropométricos, parámetros bioquímicos, pruebas funcionales (dinamometría) y la técnica emergente de ecografía nutricional. Mediante este proyecto se pretende aportar una aproximación integral sobre la evaluación exhaustiva del estado nutricional del individuo, lo que resulta esencial para brindar una atención sanitaria de calidad y abordar de manera eficaz la desnutrición en todas sus manifestaciones clínicas y funcionales

**Objetivos:** revisión bibliográfica sobre el estado nutricional de los pacientes geriátricos (mayores de 65 años) hospitalizados. En este documento se pretende determinar la forma en la que los estados de malnutrición repercuten en el estado de salud, así como su cribado, diagnóstico, valoración y recomendaciones en base a requerimientos nutricionales.

**Método:** Se realizó una revisión de artículos originales, revisiones, ensayos clínicos y metaanálisis de ensayos con el objetivo principal de determinar la importancia de la valoración del estado nutricional en paciente de edad avanzada, así como los mejores métodos de cribado, valoración nutricional y diagnóstico de estados o riesgos de malnutrición.

**Estrategia de búsqueda.** se realizó una búsqueda en MEDLINE, Google Scholar y en UpToDate de documentos y guías de práctica clínica publicados por diferentes sociedades y asociaciones profesionales tanto nacional como internacional sobre la valoración del estado nutricional en pacientes

hospitalizados de edad avanzada. Se buscó información sobre el cribado, la valoración morfofuncional nutricional y diagnóstico de malnutrición, destacando aquellas escalas, guías clínicas y parámetros clínicos aceptados y adaptados para pacientes mayores de 65 años, principalmente los empleados en pacientes hospitalizados. Se ha realizado una revisión narrativa focalizada en los artículos considerados más relevantes y que aportaron un mayor grado de evidencia con respecto al objetivo principal de la investigación. Se estableció un límite temporal de búsqueda de evidencia de hasta diez años.

**Criterios de inclusión y exclusión:** Se incluyeron pacientes adultos, mayores de 65 años, ingresados en el hospital en la planta de Medicina Interna. Se excluye patología maligna.

**Análisis de los datos:** En primer lugar, se buscó y analizó información sobre el cribado nutricional, destacando aquellos métodos de cribado más relevantes en base a la población a estudio. En segundo lugar, se analizaron los métodos de valoración morfofuncional nutricional actuales útiles en la valoración y cuantificación del riesgo de malnutrición. Finalmente, se evaluó la herramienta diagnóstica de malnutrición basado en los criterios GLIM.

**Resultados:** Las herramientas de cribado son fundamentales para la detección precoz de la DRE y de gran importancia para implementarlas. Los métodos de cribado deben aplicarse en las primeras 24-48 horas de ingreso hospitalario. Por otra parte, todos los métodos de cribado han de ser de aplicación universal, válidos, sencillos, rápidos, fiables, reproducibles, prácticos y estar asociados a protocolos de actuación específicos. Además, han de poder ser realizados por personal no especializado. Se detallan las diferentes herramientas antropométricas y los parámetros analíticos a considerar, el uso de la dinamometría, test funcionales disponibles y la aplicación de la ecografía en el campo de la nutrición.

**Conclusiones:** El cribado y diagnóstico a través de las herramientas disponibles enfocados en la valoración nutricional deberían ser una parte esencial y rutinaria de la evaluación clínica de los pacientes mayores ingresados, ya que esta no sólo permite determinar el estado nutricional, sino también la posibilidad de presentar complicaciones sobreañadidas a sus patologías de base, atribuibles a una posible alteración del estado nutricional, permitiendo instaurar y evaluar la efectividad de las terapias nutricionales.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **María Escamilla Espínola**, Sara Gutiérrez Caminero, Héctor Calduig Ortiz de Saracho, José Miguel Seguí Ripoll, Ana Isabel López Amorós, Vicente Giner Galvañ

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Calidad y sus determinantes en la indicación de anticoagulación para la prevención del ictus en pacientes diagnosticados de Fibrilación Auricular en la Comunidad Valenciana. Programa PREVICFA (Prevención del ictus en Fibrilación Auricular)

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La elevada prevalencia de la FA en la población española, su tendencia al incremento por el progresivo envejecimiento poblacional, junto al marcado impacto asociado a una inadecuada anticoagulación unido a la ausencia de estudios de evaluación de la calidad de una estrategia fundamental en la prevención del ictus como es la anticoagulación, justifican de forma plena la realización del presente proyecto, máxime cuando de nuestro estudio piloto se detectan elementos indicativos de potencial mejora de esta estrategia y mejor adecuación a las Guías actuales de Práctica Clínica, tanto en el sentido de implementar aquellas acciones que añaden beneficio (anticoagular) como aquellas potencialmente dañinas como es la antiagregación, una práctica aparentemente aún arraigada de forma poco justificable a priori. Saber cómo estamos realizando la anticoagulación de la población con FA que según criterios internacionales lo deberían estar, servirá como base para el análisis de los factores determinantes. Así, si de entrada hallamos que la calidad de la anticoagulación es adecuada carecerá de sentido el estudio de los determinantes de una adecuada anticoagulación. Ambos pasos son imprescindibles en la optimización de una estrategia sencilla de prevención de eventos cerebrales cardioembólicos y las graves consecuencias que conllevan.

**Objetivo:** Primario: Valorar la calidad de la anticoagulación en población con FA de la Comunidad Valenciana.

Secundarios: a. Análisis de factores geográficos y estructurales relacionados con la no prescripción de tratamiento anticoagulante en individuos candidatos a la misma a nivel de la Comunidad Valenciana.

b. Análisis de factores individuales relacionados con la no prescripción de tratamiento anticoagulante en individuos que debieran recibirla en la provincia de Alicante.

c. Análisis del uso de antiagregantes en pacientes con FA no anticoagulados sin otro diagnóstico que justifique su uso. d. Análisis de factores asociados al uso de antiagregantes en pacientes con FA no anticoagulados sin otro diagnóstico que justifique su uso en pacientes con FA de la provincia de Alicante.

**Método:** Estudio descriptivo transversal de no intervención con dos partes: poblacional e individual. En la primera parte del estudio (la poblacional), se realizará un análisis epidemiológico descriptivo retrospectivo con ventana temporal 1 enero 2023 a 31 diciembre 2023 según datos de ABUCASIS y ALUMBRA incluyendo a la población SIP de toda la Comunidad Valenciana mayor de 18 años en el momento de la consulta. A continuación se procederá a la búsqueda de pacientes con FA no anticoagulados a través del sistema informático ALUMBRA, Plataforma de Análisis Corporativa de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (CV), en su módulo de prescripción (MPRE),

siendo los criterios de selección: pacientes mayores de 18 años que presentan un tratamiento activo asociado al diagnóstico CIE10 I48 (Fibrilación y flutter auricular) incluyendo los tratamientos farmacológicos asociados. Todos los datos de los registros poblacionales de la Comunidad Valenciana mencionados se obtendrán y explotarán una vez solicitados, aprobados y proporcionados por la Conselleria a través de PROSIGA (Registro de solicitudes de datos SIA-GAIA: <https://www.san.gva.es/es/web/farmacia-i-productessanitaris/prosiga>) según procedimiento habitual de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana. Se solicitarán los datos encriptados tanto poblacionales como individuales. Para la segunda parte del estudio (estudio de factores asociados a una anticoagulación inadecuada), una vez identificados los pacientes con FA no anticoagulados se procederá a analizar por Departamentos de salud participantes potenciales factores asociados a dicha no prescripción a través de la revisión de la historia clínica electrónica individual y entrevista telefónica o presencial.

**Resultados:** La recogida de datos y cálculo de escalas se realizará a través de la revisión de la historia clínica de cada paciente. En caso de ausencia de la información requerida el investigador se pondrá en contacto telefónico con el paciente, al que informará de la realización del estudio y propondrá la asistencia presencial o la obtención telefónica de la información inexistente en el historial electrónico y requerida como variable del estudio según preferencia del paciente.

**Conclusiones:** Gran impacto de no anticoagular correctamente a los pacientes portadores de una FA con riesgo cardioembólico incrementado.

Se estima que la suma de costes sanitarios y sociales que podrían evitarse si todos los pacientes con FA e indicación estuviesen con un buen control de la anticoagulación es de 168.936.545,60 € anuales.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna/UEI**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Pedro Esteve Atiénzar**, Elisabet Delgado Sánchez, Jorge Peris García, Javier Guzmán Martínez, Francisco Jover Díaz, Pedro Moral Moral, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Caracterización Genómica y Clínica de la Inmunodeficiencia Común Variable: Hacia un Enfoque Terapéutico Personalizado

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La Inmunodeficiencia común variable (IDCV) es la inmunodeficiencia humoral más prevalente en la población general. Sin embargo, aún hay varias brechas significativas en nuestro conocimiento sobre esta enfermedad. En primer lugar, su etiología sigue siendo en gran medida desconocida. Aunque los avances en la genómica han proporcionado algunas pistas, solo el 20-30% de los casos de IDCV se pueden explicar actualmente

por mutaciones monogénicas. Además, los tratamientos existentes como la IgRT sólo abordan los síntomas infecciosos y no modifican el curso de las complicaciones no infecciosas, que son ahora el principal factor pronóstico para los pacientes. En España, menos del 40% de los pacientes con IDCV tienen un estudio genético realizado, lo que revela una carencia asistencial significativa.

**Objetivos:** 1) Fenotipado en profundidad de los pacientes con IDCV en base a sus características clínicas, radiológicas, anatomopatológicas y de laboratorio.

2) Estudio genético de los pacientes mediante técnicas avanzadas de secuenciación.

3) Realización de correlaciones genotipo-fenotipo.

4) Búsqueda de dianas terapéuticas específicas en aquellos pacientes con mutaciones patogénicas.

5) Ampliación de base de datos clínicas y genéticas nacionales, europeas e internacionales.

**Método:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico y multidisciplinar de todos los pacientes diagnosticados de IDCV en seguimiento en unidades específicas de los servicios de Medicina Interna de hospitales secundarios y terciarios de la Comunidad Valenciana. Para la ejecución de análisis estadísticos descriptivos, pruebas de hipótesis y visualizaciones gráficas, se empleará el software R en su versión 4.0.0. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluará a través de gráficos QQ.

El estudio genético inicial de pacientes con IDCV se llevará a cabo mediante la secuenciación del exoma clínico SureSelect CD Clinical Focused Exome (Agilent) en el cual están incluidos más de 5600 genes asociados a enfermedad. Las librerías serán generadas con el equipo Agilent Magnis NGS prep system y se secuenciarán en un secuenciador NextSeq500 (Illumina). Esta parte del estudio será llevada a cabo en la Unidad de Genética del Hospital Universitario La Fe donde el estudio genético de IDCV

ha sido incluido en la cartera de servicios asistenciales de la Unidad.

**Resultados:** Se recogerán datos sociodemográficos, epidemiológicos, antecedentes infecciosos y no infecciosos, hallazgos de pruebas de imagen, de pruebas de laboratorio, hallazgos histopatológicos así como tratamientos recibidos y datos pronósticos, de una forma sistemática, mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes.

**Conclusiones:** Se avanzará en el campo de la inmunología clínica, sentando las bases para la identificación de mutaciones patogénicas previamente desconocidas y de genes potenciales candidatos a nuevas dianas terapéuticas guiando futuras investigaciones y ensayos clínicos.

Los resultados obtenidos podrían ser extensibles a otras unidades de referencia a nivel nacional e internacional, estimulando el correcto manejo clínico y diagnóstico de los pacientes y fomentando colaboraciones de investigación en la fisiopatogenia de la IDCV. Los hallazgos podrían tener implicaciones en el tratamiento de otras inmunodeficiencias primarias, ampliando así el impacto de la investigación.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Lourdes Lajara Villar**, Paloma Chazarra Pérez, Alejandro Cintas Martínez, Leticia Espinosa del Barrio, Ruth Cañizares Navarro, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con dm tipo 2 atendidos en consultas de medicina interna

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La enfermedad renal crónica (ERC) se asocia con el desarrollo de fallo renal progresivo, así como complicaciones cardiovasculares y mayor riesgo de muerte. Estos aspectos son especialmente relevantes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se ha estimado que la prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes tipo 2 puede variar desde el 17 al 46% según diferentes países.

El tratamiento de la ERC se ha realizado tradicionalmente con fármacos que bloqueen el sistema renina-angiotensina y más recientemente se ha demostrado que los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2) también enlentecen la progresión del fracaso renal. Sin embargo, a pesar de estos tratamientos los pacientes continúan experimentando un elevado riesgo residual de sufrir complicaciones cardiovasculares.

La sobreactivación del receptor del mineralocorticoide juega también un papel esencial en el desarrollo de complicaciones cardíacas, vasculares y renales, a través de la producción de factores profibróticos y proinflamatorios. Existen nuevos fármacos inhibidores del receptor de mineralocorticoide, que ha demostrado que su adición a los pacientes que reciben fármacos bloqueadores del sistema angiotensina e iSGLT2, reduce el deterioro de la función renal.

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de ERC y el grado de adherencia a las recomendaciones de tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en consultas de medicina interna

**Método:** **Ámbito:** consultas de medicina interna. **Tipo de estudio:** observacional transversal, corte en 1 día. **Periodo de estudio:** mayo 2024. **Tamaño muestral:** 1000 pacientes (mínimo 15 pacientes por investigador). **Aspectos éticos:** El estudio será aprobado por un Comité Ético Institucional. Los pacientes otorgarán el consentimiento informado para la recogida de datos y los datos serán anonimizados.

**Resultados:** **Población incluida:** pacientes con DM tipo 2. La diabetes mellitus tipo 2 será definida de acuerdo a los criterios de la American Diabetes Association (ADA, 2024). Se recogerá información de todos los pacientes con DM tipo 2 que acudan a la consulta de medicina interna durante el mes de mayo 2024, hasta completar 15 pacientes por investigador.

- Variables: sociodemogràfiques, antropomètriques, laboratori, fàrmacs i comorbiditat.
- Desenlace primario: prevalencia de enfermedad renal crónica clasificada según la iniciativa KDIGO.
- Desenlaces secundarios: Sarcopenia, Fragilidad, Desnutrición según MNA-SF.

**Conclusiones:**

La prevalencia de ERC en pacientes con diabetes mellitus se espera que sea elevada.

El grado de adherencia terapéutica es mejorable con un seguimiento estrecho.

La obesidad sarcopénica es un problema en creciente ascenso. El abordaje multidimensional comprende la valoración del cribado nutricional, la fragilidad y sarcopenia.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento miércoles 5

JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández.**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **PAULA MARTÍNEZ PEDRAZA.**

Autores: Martínez Pedraza Paula, del Junco Ferriol Laura, Bermejo de las Heras Rosa, Pérez de Gracia Hernández José Antonio Francisco, Francisco José Quereda Seguí

**Email:** [paulamartinezpedraza.cursos@gmail.com](mailto:paulamartinezpedraza.cursos@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Validación del modelo animal con ratas para el estudio de preeclampsia y sus resultados perinatales.**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Método:** Estudio experimental en rata Wistar gestante prospectivo longitudinal comparativo de tres grupos (n=6 por grupo): control, PE inducida mediante administración de L-NAME, y PE inducida tratada con ácido acetil salicílico (AAS). Variables de interés: tensión arterial y proteinuria días 1, 7 y 19 de gestación, y número de fetos y peso al nacimiento.

**Resultados:** En los citados días de medición, la TAs media en el grupo control fue 143,67±2,81, 141,61±3,08 y 145,67±2,80; en el grupo PE 144,89±3,46, 148,44±2,54 y 148,56±3,14; y en el grupo PE+AAS 144,62±1,81, 148,81±3,08 y 145,05±2,39. La TAD media: control: 85,83±2,5, 85,67±2,39, 85,33±2,8; PE: 77,17±2,1, 78,17±1,08 y 78,17±1,5; grupo PE+AAS: 77,33±2,7, 78,00±1,7 y 77,00±0,66. En cuanto al número de fetos observamos en el grupo control 8,50±2,51; en el PE 9,17±3,77; y en el PE+AAS 9,43±1,81. Con un peso medio en el grupo control de 2.69 ± 0,35 , PE 2.53 ± 0,42 y PE+AAS 2.02 ± 0,17. Por tanto, hallamos una TAs media mayor el día 19 en el grupo PE (p<0.043). Comparando el grupo CONTROL con el PE+AAS una TA diastólica más baja en el segundo grupo (p<0,01). Y el día 7, la TAs en el grupo PE más elevada respecto al grupo control (p<0,02). El peso fetal fue menor en el grupo PE+AAS (p<0,22) respecto a los otros dos grupos (p<0,01). En cuanto a la proteinuria, no se han objetivado diferencias ni variabilidad entre grupos.

**Conclusiones:** En este experimento, el modelo de PE inducida en rata Wistar no ha sido validado en contra de lo esperado. No hemos constatado la dinámica esperable de las variables de estudio ni el efecto previsto del AAS en el mismo; quizás por dificultad de reproducibilidad o por el limitado tamaño muestral.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Ginecología-Obstetricia**

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Raquel Alemañ Pons, Enrique Pastor Bevia, Silvia Herrera Peláez

**Email:** raquelalemanpons@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Lactancia en el puerperio precoz: Percepción real de las madres durante su estancia en una planta de obstetricia**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Ser conocedores de las posibles necesidades, problemas y deseos relacionados con la lactancia en las primeras 48h del puerperio, con el fin de conseguir una mejora holística en la calidad asistencial

**Método:** Pase de encuestas cualitativas sobre la percepción de la lactancia durante el puerperio, al alta, tras el parto/cesárea en la unidad de Obstetricia del hospital de San Juan

**Resultados:** Hemos identificado las posibles carencias/necesidades entre las mujeres puérperas atendidas en la planta de Obstetricia del hospital de San Juan entre Abril y Junio 2024, en cuanto a alimentación del recién nacido, confort e intimidad y apoyo emocional durante el proceso de lactancia.

**Conclusiones:** Una detección temprana de las necesidades, miedos, deseos e inseguridades de las puérperas en cuestiones de lactancia, favorecen la satisfacción de la madre y previenen las frustraciones en cuestiones de alimentación del recién nacido en este periodo.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Paula Ñíguez Martínez**, Pedro Esteve Atiénzar, Josep Vicente Mas, Alejandro Cintas Martínez, Ángel Naharro Cuenca, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Biomarcadores para un diagnóstico y tratamiento precoz de la amiloidosis hereditaria por transtirretina con polineuropatía.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

Los principales tipos de amiloidosis que existen incluyen a las amiloidosis AL, también conocidas como primarias, y las amiloidosis AA, denominadas secundarias. Además de estas, hay otros tipos como son las formas hereditarias (entre las que se incluye la amiloidosis por transtirretina: ATTR), las vinculadas al Alzheimer de inicio temprano, las asociadas con la diálisis y la amiloidosis senil. La transtirretina (TTR) es la proteína responsable de la amiloidosis por transtirretina, sintetizada fundamentalmente en el hígado (>95%), y en un menor porcentaje, en los plexos coroideos y en el epitelio retiniano. La ATTR es una enfermedad heterogénea que suele debutar en la edad adulta, a partir de la tercera década de vida. La presentación clínica está determinada por el lugar en el que se produce el depósito de proteína amiloide siendo característico en el SNP, el corazón, los ojos, los riñones y/o el SNC. Los síntomas y manifestaciones neurológicas (polineuropatía:PN, ...), cardíacas, oculares, gastrointestinales o renales que caracterizan a esta enfermedad.

**Objetivos:** Objetivo primario describir los biomarcadores descritos en la amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN en los últimos 5 años. Objetivos secundarios: a) Evaluar su valor diagnóstico y correlación con la gravedad de polineuropatía para ver su relación con el curso clínico de la enfermedad, b) Evaluar su utilidad como indicadores pronósticos y predictivos de la respuesta al tratamiento en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN.

**Hipótesis:** El estudio de nuevos biomarcadores en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN puede ser útil para un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorando así el curso de la enfermedad.

**Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica basada en la literatura disponible sobre biomarcadores y su utilidad diagnóstica en la amiloidosis hereditaria por transtirretina con PN, valorar su utilidad para el diagnóstico precoz y como indicadores predictivos de la respuesta al tratamiento. Los artículos fueron seleccionados de las siguientes bases de datos: Pubmed, Web of Science y Scopus y para realizar la búsqueda con descriptores MESH terms “**Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related**”, “**Early diagnosis**” y “**Biomarkers**” empleando diferentes combinaciones como:

- “Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related” + ”Biomarkers”
- “Amyloidosis, Hereditary, Transthyretin-Related” + “early diagnosis”

Tras realizar la búsqueda, se obtuvo una muestra total de 93 publicaciones; 66 de pubmed + 18 de scopus + 9 de web of science. Para nuestro estudio se plantean una serie de filtros y criterios de inclusión (CI): (a) artículos en inglés o español, acceso gratuito; b) Publicaciones referidas únicamente a humanos, adultos mayores de 18 años; y c) búsqueda acotada a los últimos 5 años, finalizando la búsqueda en enero 2024.

Con estos CI, la muestra se redujo a 55. Un segundo filtro (exclusión de artículos indexados clasificados como directrices, cartas, editoriales e informes de caso, metaanálisis y otras revisiones bibliográficas, artículos duplicados) redujo a 17 los artículos, a partir de los cuales se extrajeron los resultados y conclusiones para cumplir con los objetivos de este estudio.

Resultados: Los estudios incluidos fueron publicados entre enero de 2019 y enero de 2024, analizamos las 17 publicaciones obtenidas para valorar los biomarcadores de polineuropatía en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtiretina que han sido estudiados estos últimos cinco años. Los niveles elevados de cadenas ligeras de neurofilamentos (NfL) en plasma en enfermedades que presentan neuropatía son consecuencia de la liberación de NfL después de una lesión neuroaxonal. Se ha observado un aumento en los niveles de NfL en pacientes con amiloidosis ATTR.

**Conclusiones:** los avances en la identificación y validación de biomarcadores en la amiloidosis ATTRv representan un paso importante hacia una mejor comprensión y manejo de esta enfermedad. Sin embargo, se requiere una investigación adicional para confirmar la utilidad clínica de estos biomarcadores y su capacidad para mejorar los resultados clínicos en pacientes con amiloidosis ATTRv.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Miguel Ángel Auladell Alemany**, Josep Vicente Mas, Belén Milla Olaya, Héctor Calduch Ortiz de Saracho, Paloma Chazarra Pérez, José Miguel Seguí Ripoll  
Email: ma.aulany@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** ¿Qué efecto produce el calentamiento global en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna?

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

#### **Objetivos:**

- Estudiar la probable relación entre el calentamiento global y el aumento de ingresos en Medicina Interna del Hospital de San Juan en los veranos de 2020 a 2023 en función de las olas de calor que hubo en dichos años.
- Comparar tanto en el mismo verano como entre el resto de veranos estudiados si se produce un incremento del número de pacientes ingresados en Medicina Interna por patologías asociadas al calor o descompensación de otras comorbilidades asociadas al calor.
- Objetivar qué factores de los pacientes han beneficiado o han empeorado su evolución durante el ingreso en relación con el calentamiento global.

**Método:** Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna durante la primera semana de junio desde 2020 hasta 2023 comparándolos con los pacientes ingresados en Medicina Interna una semana antes, durante y una semana después de las olas de calor de los veranos de dichos años. El proyecto está aprobado por el CEI del hospital.

**Resultados:** Se incluirá una muestra de aproximadamente 800 pacientes. Se analizarán las características clínicas y el tratamiento de los pacientes al ingreso y al alta.

**Conclusiones:** La finalidad del estudio consiste en conocer cómo afecta el calentamiento global, producido a causa del cambio climático, en los pacientes que ingresan en la planta de Medicina Interna. De este modo, queremos averiguar cuáles serían las intervenciones terapéuticas o preventivas más beneficiosas, en función de los datos obtenidos, para reducir en la medida de lo posible el efecto deletéreo del cambio climático en la salud de las personas.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Pablo Manzanares López**, María Escamilla Espínola, Lourdes Lajara Villar, Belén Milla Olaya, Jesús Corbacho Redondo, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Cribado nutricional en pacientes ancianos ingresados en medicina interna

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición es un problema de salud importante en la actualidad ya que contribuye a la aparición de numerosos trastornos que pueden causar gran impacto en la calidad de vida, así como un aumento de la morbilidad y del coste asistencial.

Su prevalencia en pacientes hospitalizados es alta, especialmente en pacientes ancianos, por lo que nos planteamos el uso de herramientas de cribado nutricional como el MNA-SF en esta población.

**Objetivos:** El objetivo principal es realizar un cribado del estado nutricional mediante el cuestionario MNA-SF a pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna. Como objetivos secundarios nos planteamos determinar la fragilidad, sarcopenia, probabilidad de supervivencia, fuerza prensil y circunferencia de pantorrilla y diagnosticar la malnutrición mediante los criterios GLIM en los pacientes ingresados en este servicio.

**Hipótesis:** Existe una alta prevalencia de pacientes ancianos ingresados en el servicio de Medicina Interna con riesgo de desnutrición o desnutrición no diagnosticada.

**Método:** Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal incluyendo 31 pacientes ancianos ingresados en el servicio de Medicina Interna del hospital de San Juan de Alicante. Se recogió como variable principal la puntuación en el MNA-SF y como variables secundarias los criterios GLIM para el diagnóstico de desnutrición, FRAIL, SARC-F e índice PROFUND, además de otras variables sociodemográficas (género, edad) y antropométricas (Peso, talla, circunferencia de pantorrilla y fuerza prensil).

**Resultados:** Con respecto al MNA-SF, presentaron desnutrición el 41,9% de los pacientes y un 29% estaban en riesgo de padecerla. En cuanto a los criterios GLIM, el 32,3% de los pacientes presentaban desnutrición grave, 19,4% desnutrición moderada y el 48,4% restante tenían un estado nutricional normal. El cuestionario SARC-F mostró que el 51,6% presentaban alta probabilidad de sarcopenia y según la escala FRAIL el 87,1% presentaban sospecha de fragilidad.

La probabilidad de muerte en 1 año según el índice PROFUND fue alta para el 19,5%, intermedia-alta para el 29%, intermedia-baja para el 22,6% y baja para el 29%.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el MNA-SF y SARC-F ( $P=0,007$ ) y una asociación, aunque estadísticamente no significativa, entre MNA-SF y FRAIL.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de desnutrición en los pacientes ancianos hospitalizados. Además, observamos una alta prevalencia de otros trastornos como la sarcopenia y la fragilidad y una asociación significativa entre desnutrición y sarcopenia. La alta prevalencia de la desnutrición junto con los efectos negativos que conlleva hace que sea necesario destinar más esfuerzos y recursos a su prevención, detección y tratamiento.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Paula Martínez Sánchez**, Laura Serna Torres, María Teresa Maciá Candela, Miguel Ángel Auladell Alemany, Sara Gutiérrez Caminero, José Miguel Seguí Ripoll

Email: **josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Revisión bibliográfica del uso de antidiabéticos orales, a-GLP1 e Insulinas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en distintos estadios y escenarios, pensando en la población anciana.**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una entidad muy prevalente a nivel mundial. La diabetes mellitus es la causa principal de ERC y también una de sus comorbilidades. Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en diferentes bases de datos de publicaciones relacionadas con el tratamiento antidiabético en ERC, especialmente en población anciana. Los fármacos hipoglucemiantes presentan diferentes propiedades farmacocinéticas y pueden verse afectados por el deterioro de la función renal requiriendo modificaciones en los distintos estadios de ERC.

**Objetivos: Primario:** Características del tratamiento hipoglucemiante y sus particularidades en pacientes con ERC y de edad avanzada. Modificación del manejo en los distintos estadios de ERC y escenarios. **Secundario:** efectos protectores a nivel renal y cardiovascular de iSGLT-2, aGLP-1 e iDPP4.

**Método:** Se realizó una revisión de ensayos clínicos, metaanálisis de ensayos, otras revisiones bibliográficas y artículos originales con el objetivo primario de exponer las opciones de tratamiento hipoglucemiante en diabéticos con IRC centrado en población anciana.

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (Scielo, Google Scholar, Pubmed) de artículos de revistas, guías de práctica clínica, protocolos y documentos publicados por asociaciones y sociedades españolas e internacionales. Se empleó en la búsqueda de evidencia un límite de años de publicación no superior a diez. De acuerdo con el objetivo propuesto, se revisaron aquellos artículos con mayor relevancia y grado de evidencia. Los descriptores principales utilizados en las distintas bases de datos fueron: “Renal Insufficiency, Chronic”, “Hypoglycemic Agents”, “Aged”, “Diabetes Mellitus”, “Heart failure”, “Insuline Secretagogos”, “Dipeptidyl-Peptidase IV Inhibitors”, “Glucagon-like Peptide 1”, “Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors” y “Glycemic index”.

Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de DM tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, a-GLP o insulinas, que presentaban ERC (grados 2-5), que hubieran firmado el consentimiento informado para el procedimiento a estudio y que se encontraran estables. Se excluyeron del estudio

los pacientes con diabetes tipo 1, poliquistosis renal, nefritis lúpica y los pacientes con neoplasias o en tratamiento de patología maligna, así como los que presentaran alguna condición fuera de patología renal o cardiovascular que condicionara una expectativa de vida menor a 2 años.

Se analizaron los datos relacionados con las opciones de tratamiento: eficacia, seguridad y su uso en pacientes con ERC y de edad avanzada, datos relacionados con los objetivos del tratamiento en la población a estudio y los esquemas terapéuticos aplicables a la práctica clínica.

Resultados: Algunas opciones terapéuticas, como iSGLT-2, aGLP-1 e iDPP-4 han mostrado efectos beneficiosos a nivel renal y cardiovascular. Con el envejecimiento poblacional existe un aumento de la fragilidad en presencia de diabetes y ERC. En estos pacientes es imprescindible plantear unos objetivos individualizados de control glucémico y un manejo de la patología que se adapte a las condiciones, evitando hipoglucemias.

**Conclusiones:** Resulta fundamental realizar una valoración integral que permita determinar unos objetivos de control glucémico acordes a la situación del paciente. En aquellos que no se van a beneficiar de los efectos a largo plazo de un control estricto se prefiere evitar los síntomas derivados de la intensificación terapéutica, especialmente las hipoglucemias. Se proponen en función de las comorbilidades opciones de tratamiento que faciliten el manejo del paciente.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Elena González Martínez**, Jesús Corbacho Redondo, Laura Serna Torres, María Teresa Maciá Candela, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Desnutrición En Medicina Interna A Través De Medidas Antropométricas.

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición es un trastorno de la composición corporal que se manifiesta con un exceso de agua extracelular, un déficit de potasio y masa muscular a menudo acompañada por una disminución en el tejido graso e hipoproteïnemia, que interfiere con la respuesta normal de huésped ante su enfermedad y tratamiento. Se trata de un problema de salud global que afecta especialmente a los pacientes hospitalizados, pacientes con enfermedades crónicas e institucionalizados asociado a diferentes causas que puede alterar el metabolismo, el balance hormonal, la actividad del sistema inmune y la función de diversos órganos.

Objetivo: Valorar el estado nutricional en el paciente ingresado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan mediante el análisis de parámetros clínico-analíticos y medidas antropométricas (peso, talla, perímetro de la pantorrilla, perímetro braquial y dinamometría).

Como **objetivo secundario** se plantea determinar la fragilidad y el grado de sarcopenia durante el ingreso en Medicina Interna.

**Hipótesis:** El ingreso y estancia hospitalaria van a suponer una variación en el estado nutricional que se verá reflejado mediante cambios en las medidas antropométricas de los pacientes ingresados en la planta de Medicina Interna del Hospital de San Juan.

**Método:** se trata de un estudio con diseño observacional, transversal descriptivo y abierto para valorar el estado nutricional en los pacientes que ingresan a cargo de Medicina Interna de San Juan (Alicante). Los pacientes fueron reclutados de forma consecutiva según su orden de ingreso, entre el 20 de octubre de 2023 hasta el 20 de noviembre de 2023, según los criterios de inclusión. La recogida de datos se ha basado en entrevistas directas con los pacientes; inicialmente se preveía reclutar una mínima de 20 pacientes válidos. La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de las bases de datos de PubMed y Scopus, y el análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante el programa IBM-SPSS v22.

Resultados: han participado 24 pacientes, 12 hombres (50%) y 12 mujeres (50%), con una mediana de 87 años (DE= 10, 01) con un IC 95% (83,00 , 91,00). Del total de pacientes, 4 (16,7 %) presentaban deterioro cognitivo y 5 (20,8 %) dificultad deglutoria. La mitad de los pacientes presentaron una puntuación igual o superior a 3 en el índice de Charlson: mediana: 2,5 (DE= 1,76) con un IC 95% (3,20 , 1,80). Respecto al Índice de Barthel, 9 pacientes (37,5%) no eran dependientes para las actividades básicas de la vida diaria o lo eran de forma leve, 10 (41%) presentaban dependencia moderada y 5 (20,8%) dependencia grave. El 12,5% de los pacientes presentó un índice PROFUND de bajo riesgo, un 25% de riesgo medio y un 62,5% riesgo alto de deterioro funcional o fallecimiento al año. 13 pacientes (54,2%) obtuvieron una puntuación igual o superior a 3 en la escala de fragilidad

(FRAIL); 15 pacientes (62%) obtuvieron una puntuación superior o igual a 4 en la escala SARC-F. el 100% de los pacientes con un  $IMC \geq 30$  presentaron pérdida de fuerza. A su vez, un 88,9% de los pacientes con  $IMC < 25$  y un 87% de los pacientes con  $IMC 25-29$  presentaron déficit de la misma. La mediana de los valores del perímetro de la pantorrilla, perímetro braquial y la dinamometría fueron 30,5 cm (DE= 6,42) IC 95% (27,93 , 33,07), 35,5 cm (DE= 6,98) e IC 95% (22,71 , 28,29) y 13,00 Kg (DE 9,67) IC 95% (9,13 , 16,87) respectivamente.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna del Hospital de San Juan se encuentran desnutridos o en riesgo de desnutrición.

Las medidas antropométricas (peso, talla, IMC, perímetro de la pantorrilla y perímetro braquial) son necesarias pero no suficientes para determinar el estado nutricional de los pacientes, y algunas no están implementadas de forma rutinaria como práctica clínica habitual.

Existe una gran parte de la población con sobrepeso u obesidad que se encuentran desnutridos o en riesgo de desnutrición. Es necesario ahondar más en la obesidad sarcopénica, ya que actualmente supone un reto diagnóstico.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Sonsoles González-Novo Sánchez**, Juan Manuel Núñez Cruz, Isidro Hernández Isasi, Andrea Riaño Pérez, Javier Guzmán Martínez, Domingo Orozco Beltrán, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Estado nutricional en pacientes con Sensibilidad Química Múltiple. Estudio del Hospital Universitario de San Juan.

2.- **RESUMEN (300 palabras máximo).** La sensibilidad química múltiple (SQM) es una enfermedad crónica que se caracteriza por la aparición de gran variedad de síntomas secundarios a la exposición a sustancias químicas presentes en el ambiente a concentraciones bien toleradas por la población general. Es una enfermedad con una escasa prevalencia de la que no se conoce el mecanismo fisiopatológico. Se ha observado la presencia de conductas evitativas en estos pacientes frente a las sustancias que hacen desencadenar los síntomas, incluyendo diversos alimentos, y podría tener una repercusión en el estado nutricional de estos pacientes.

**Objetivos:** el objetivo principal de este estudio es determinar el estado nutricional de los pacientes con SQM atendidos y en seguimiento en consultas externas por Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan. Como objetivos secundarios se va a evaluar la sarcopenia a través de la dinamometría, comparar los cambios en la puntuación CONUT desde la primera valoración hasta el momento actual y describir el IMC de los pacientes con SQM.

**Hipótesis:** La SQM produce un estado de desnutrición en los pacientes que sufren esta enfermedad.

**Método:** se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de una muestra de 10 pacientes con SQM que consintieron participar en la realización de una analítica inicial en la primera evaluación en consultas externas (analítica basal) y que continuaron el seguimiento (última analítica realizada), para establecer el cambio en el estado nutricional que puede aparecer tras conductas de evitación alimentarias adaptativas. El reclutamiento fue de forma consecutiva. Los datos analíticos se recogieron a través del sistema Orion y mediante entrevistas directas con los pacientes con la realización de dinamometría, peso y talla. Los motores de búsqueda utilizados para la búsqueda bibliográfica han sido base de datos PubMed y UpToDate. Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa SPSS v 27.0.

**Resultados:** Se han incluido 10 pacientes, 2 hombres y 8 mujeres, con una edad media de 60,5 años (rango de 46 a 76 años). De las comorbilidades, 7 (70%) presentaban ansiedad (6 mujeres y 1 hombre), 2 (20%) sufrían síndrome de fatiga crónica, 6 (60%) fibromialgia y 1 refirió padecer electrosensibilidad (10%). Según el IMC, un 10% presentó bajo peso, un 30% normopeso, un 50% y un 10% obesidad. Con el MNA-SF. 4 pacientes (40%) presentaron un estado nutricional normal, 5 (50%) se encontraban en riesgo de desnutrición y 1 paciente (10%) presentó desnutrición. Tras la escala MUST se observó: 0 puntos/bajo riesgo de desnutrición (60% de los pacientes), 1 punto/riesgo

intermedio de desnutrición (20%) y 2 o más punto/riesgo alto de desnutrición (20%). Con el índice CONUT: 9 de los 10 pacientes (90%) obtuvieron una puntuación que se corresponde con nutrición normal (entre 0 y 1 puntos) y 1 paciente (10%) obtuvo una puntuación entre 2 y 4 puntos (riesgo leve de desnutrición). No se detectó ningún paciente con riesgo moderado o severo de desnutrición. Respecto a la dinamometría media de los pacientes, se obtuvo un resultado de  $19,24 \pm 7,07$  con mínimo de 9 y máximo de 29. La dinamometría más alta tuvo una media de  $21.9 \pm 6,87$  (rango 10-33). La dinamometría más baja tuvo una media de  $17,5 \pm 6,09$  (rango 8-26).

**Conclusiones:** El 10% de los pacientes con Sensibilidad Química Múltiple atendidos ambulatoriamente en el Hospital de San Juan, presenta franca desnutrición y un 50% presenta riesgo de desnutrición de acuerdo con la puntuación en el *Mini Nutritional Assessment Short-Form* (MNA-SF).

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **María Montes Cañavate**, Leticia Espinosa del Barrio, Isidro Hernández Isasi, Diego Díaz Arenas, Javier Guzmán Martínez, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Revisión bibliográfica sobre evaluación nutricional en pacientes geriátricos hospitalizados.**

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La desnutrición se muestra como un problema prevalente en el ámbito de la atención sanitaria, destacando tanto por su frecuencia como por su repercusión a nivel clínico y económico. La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) se relaciona con una elevada morbimortalidad y afectación de la calidad de vida, sobre todo de pacientes vulnerables como los ancianos y aquellos afectados por enfermedades crónicas. Se destaca la relevancia del cribado nutricional precoz como medida de identificación del riesgo de desnutrición y sus posibles complicaciones, haciendo hincapié en el uso de herramientas como el MNA-SF. Por otra parte, se presentan los criterios GLIM como una herramienta estandarizada para el diagnóstico de la desnutrición en diversos entornos sanitarios. Además, se ofrece un análisis detallado de los métodos de valoración morfofuncional, abarcando aspectos como marcadores antropométricos, parámetros bioquímicos, pruebas funcionales (dinamometría) y la técnica emergente de ecografía nutricional. Mediante este proyecto se pretende aportar una aproximación integral sobre la evaluación exhaustiva del estado nutricional del individuo, lo que resulta esencial para brindar una atención sanitaria de calidad y abordar de manera eficaz la desnutrición en todas sus manifestaciones clínicas y funcionales

**Objetivos:** revisión bibliográfica sobre el estado nutricional de los pacientes geriátricos (mayores de 65 años) hospitalizados. En este documento se pretende determinar la forma en la que los estados de malnutrición repercuten en el estado de salud, así como su cribado, diagnóstico, valoración y recomendaciones en base a requerimientos nutricionales.

**Método:** Se realizó una revisión de artículos originales, revisiones, ensayos clínicos y metaanálisis de ensayos con el objetivo principal de determinar la importancia de la valoración del estado nutricional en paciente de edad avanzada, así como los mejores métodos de cribado, valoración nutricional y diagnóstico de estados o riesgos de malnutrición.

**Estrategia de búsqueda.** se realizó una búsqueda en MEDLINE, Google Scholar y en UpToDate de documentos y guías de práctica clínica publicados por diferentes sociedades y asociaciones profesionales tanto nacional como internacional sobre la valoración del estado nutricional en pacientes

hospitalizados de edad avanzada. Se buscó información sobre el cribado, la valoración morfofuncional nutricional y diagnóstico de malnutrición, destacando aquellas escalas, guías clínicas y parámetros clínicos aceptados y adaptados para pacientes mayores de 65 años, principalmente los empleados en pacientes hospitalizados. Se ha realizado una revisión narrativa focalizada en los artículos considerados más relevantes y que aportaron un mayor grado de evidencia con respecto al objetivo principal de la investigación. Se estableció un límite temporal de búsqueda de evidencia de hasta diez años.

**Criterios de inclusión y exclusión:** Se incluyeron pacientes adultos, mayores de 65 años, ingresados en el hospital en la planta de Medicina Interna. Se excluye patología maligna.

**Análisis de los datos:** En primer lugar, se buscó y analizó información sobre el cribado nutricional, destacando aquellos métodos de cribado más relevantes en base a la población a estudio. En segundo lugar, se analizaron los métodos de valoración morfofuncional nutricional actuales útiles en la valoración y cuantificación del riesgo de malnutrición. Finalmente, se evaluó la herramienta diagnóstica de malnutrición basado en los criterios GLIM.

**Resultados:** Las herramientas de cribado son fundamentales para la detección precoz de la DRE y de gran importancia para implementarlas. Los métodos de cribado deben aplicarse en las primeras 24-48 horas de ingreso hospitalario. Por otra parte, todos los métodos de cribado han de ser de aplicación universal, válidos, sencillos, rápidos, fiables, reproducibles, prácticos y estar asociados a protocolos de actuación específicos. Además, han de poder ser realizados por personal no especializado. Se detallan las diferentes herramientas antropométricas y los parámetros analíticos a considerar, el uso de la dinamometría, test funcionales disponibles y la aplicación de la ecografía en el campo de la nutrición.

**Conclusiones:** El cribado y diagnóstico a través de las herramientas disponibles enfocados en la valoración nutricional deberían ser una parte esencial y rutinaria de la evaluación clínica de los pacientes mayores ingresados, ya que esta no sólo permite determinar el estado nutricional, sino también la posibilidad de presentar complicaciones sobreañadidas a sus patologías de base, atribuibles a una posible alteración del estado nutricional, permitiendo instaurar y evaluar la efectividad de las terapias nutricionales.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: María Escamilla Espínola, Sara Gutiérrez Caminero, Héctor Calduig Ortiz de Saracho, José Miguel Seguí Ripoll, Ana Isabel López Amorós, Vicente Giner Galvañ

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Calidad y sus determinantes en la indicación de anticoagulación para la prevención del ictus en pacientes diagnosticados de Fibrilación Auricular en la Comunidad Valenciana. Programa PREVICFA (Prevención del ictus en Fibrilación Auricular)

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La elevada prevalencia de la FA en la población española, su tendencia al incremento por el progresivo envejecimiento poblacional, junto al marcado impacto asociado a una inadecuada anticoagulación unido a la ausencia de estudios de evaluación de la calidad de una estrategia fundamental en la prevención del ictus como es la anticoagulación, justifican de forma plena la realización del presente proyecto, máxime cuando de nuestro estudio piloto se detectan elementos indicativos de potencial mejora de esta estrategia y mejor adecuación a las Guías actuales de Práctica Clínica, tanto en el sentido de implementar aquellas acciones que añaden beneficio (anticoagular) como aquellas potencialmente dañinas como es la antiagregación, una práctica aparentemente aún arraigada de forma poco justificable a priori. Saber cómo estamos realizando la anticoagulación de la población con FA que según criterios internacionales lo deberían estar, servirá como base para el análisis de los factores determinantes. Así, si de entrada hallamos que la calidad de la anticoagulación es adecuada carecerá de sentido el estudio de los determinantes de una adecuada anticoagulación. Ambos pasos son imprescindibles en la optimización de una estrategia sencilla de prevención de eventos cerebrales cardioembólicos y las graves consecuencias que conllevan.

**Objetivo:** Primario: Valorar la calidad de la anticoagulación en población con FA de la Comunidad Valenciana.

Secundarios: a. Análisis de factores geográficos y estructurales relacionados con la no prescripción de tratamiento anticoagulante en individuos candidatos a la misma a nivel de la Comunidad Valenciana.

b. Análisis de factores individuales relacionados con la no prescripción de tratamiento anticoagulante en individuos que debieran recibirla en la provincia de Alicante.

c. Análisis del uso de antiagregantes en pacientes con FA no anticoagulados sin otro diagnóstico que justifique su uso. d. Análisis de factores asociados al uso de antiagregantes en pacientes con FA no anticoagulados sin otro diagnóstico que justifique su uso en pacientes con FA de la provincia de Alicante.

**Método:** Estudio descriptivo transversal de no intervención con dos partes: poblacional e individual. En la primera parte del estudio (la poblacional), se realizará un análisis epidemiológico descriptivo retrospectivo con ventana temporal 1 enero 2023 a 31 diciembre 2023 según datos de ABUCASIS y ALUMBRA incluyendo a la población SIP de toda la Comunidad Valenciana mayor de 18 años en el momento de la consulta. A continuación se procederá a la búsqueda de pacientes con FA no anticoagulados a través del sistema informático ALUMBRA, Plataforma de Análisis Corporativa de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (CV), en su módulo de prescripción (MPRE),

siendo los criterios de selección: pacientes mayores de 18 años que presentan un tratamiento activo asociado al diagnóstico CIE10 I48 (Fibrilación y flutter auricular) incluyendo los tratamientos farmacológicos asociados. Todos los datos de los registros poblacionales de la Comunidad Valenciana mencionados se obtendrán y explotarán una vez solicitados, aprobados y proporcionados por la Conselleria a través de PROSIGA (Registro de solicitudes de datos SIA-GAIA: <https://www.san.gva.es/es/web/farmacia-i-productessanitaris/prosiga>) según procedimiento habitual de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana. Se solicitarán los datos encriptados tanto poblacionales como individuales. Para la segunda parte del estudio (estudio de factores asociados a una anticoagulación inadecuada), una vez identificados los pacientes con FA no anticoagulados se procederá a analizar por Departamentos de salud participantes potenciales factores asociados a dicha no prescripción a través de la revisión de la historia clínica electrónica individual y entrevista telefónica o presencial.

**Resultados:** La recogida de datos y cálculo de escalas se realizará a través de la revisión de la historia clínica de cada paciente. En caso de ausencia de la información requerida el investigador se pondrá en contacto telefónico con el paciente, al que informará de la realización del estudio y propondrá la asistencia presencial o la obtención telefónica de la información inexistente en el historial electrónico y requerida como variable del estudio según preferencia del paciente.

**Conclusiones:** Gran impacto de no anticoagular correctamente a los pacientes portadores de una FA con riesgo cardioembólico incrementado.

Se estima que la suma de costes sanitarios y sociales que podrían evitarse si todos los pacientes con FA e indicación estuviesen con un buen control de la anticoagulación es de 168.936.545,60 € anuales.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna/UEI**

### 2.- PONENTE.

Nombre: Pedro Esteve Atiénzar, Elisabet Delgado Sánchez, Jorge Peris García, Javier Guzmán Martínez, Francisco Jover Díaz, Pedro Moral Moral, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Caracterización Genómica y Clínica de la Inmunodeficiencia Común Variable: Hacia un Enfoque Terapéutico Personalizado

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La Inmunodeficiencia común variable (IDCV) es la inmunodeficiencia humoral más prevalente en la población general. Sin embargo, aún hay varias brechas significativas en nuestro conocimiento sobre esta enfermedad. En primer lugar, su etiología sigue siendo en gran medida desconocida. Aunque los avances en la genómica han proporcionado algunas pistas, solo el 20-30% de los casos de IDCV se pueden explicar actualmente

por mutaciones monogénicas. Además, los tratamientos existentes como la IgRT sólo abordan los síntomas infecciosos y no modifican el curso de las complicaciones no infecciosas, que son ahora el principal factor pronóstico para los pacientes. En España, menos del 40% de los pacientes con IDCV tienen un estudio genético realizado, lo que revela una carencia asistencial significativa.

**Objetivos:** 1) Fenotipado en profundidad de los pacientes con IDCV en base a sus características clínicas, radiológicas, anatomopatológicas y de laboratorio.

2) Estudio genético de los pacientes mediante técnicas avanzadas de secuenciación.

3) Realización de correlaciones genotipo-fenotipo.

4) Búsqueda de dianas terapéuticas específicas en aquellos pacientes con mutaciones patogénicas.

5) Ampliación de base de datos clínicas y genéticas nacionales, europeas e internacionales.

**Método:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico y multidisciplinar de todos los pacientes diagnosticados de IDCV en seguimiento en unidades específicas de los servicios de Medicina Interna de hospitales secundarios y terciarios de la Comunidad Valenciana. Para la ejecución de análisis estadísticos descriptivos, pruebas de hipótesis y visualizaciones gráficas, se empleará el software R en su versión 4.0.0. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluará a través de gráficos QQ.

El estudio genético inicial de pacientes con IDCV se llevará a cabo mediante la secuenciación del exoma clínico SureSelect CD Clinical Focused Exome (Agilent) en el cual están incluidos más de 5600 genes asociados a enfermedad. Las librerías serán generadas con el equipo Agilent Magnis NGS prep system y se secuenciarán en un secuenciador NextSeq500 (Illumina). Esta parte del estudio será llevada a cabo en la Unidad de Genética del Hospital Universitario La Fe donde el estudio genético de IDCV

ha sido incluido en la cartera de servicios asistenciales de la Unidad.

**Resultados:** Se recogerán datos sociodemográficos, epidemiológicos, antecedentes infecciosos y no infecciosos, hallazgos de pruebas de imagen, de pruebas de laboratorio, hallazgos histopatológicos así como tratamientos recibidos y datos pronósticos, de una forma sistemática, mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes.

**Conclusiones:** Se avanzará en el campo de la inmunología clínica, sentando las bases para la identificación de mutaciones patogénicas previamente desconocidas y de genes potenciales candidatos a nuevas dianas terapéuticas guiando futuras investigaciones y ensayos clínicos.

Los resultados obtenidos podrían ser extensibles a otras unidades de referencia a nivel nacional e internacional, estimulando el correcto manejo clínico y diagnóstico de los pacientes y fomentando colaboraciones de investigación en la fisiopatogenia de la IDCV. Los hallazgos podrían tener implicaciones en el tratamiento de otras inmunodeficiencias primarias, ampliando así el impacto de la investigación.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Medicina Interna**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Lourdes Lajara Villar**, Paloma Chazarra Pérez, Alejandro Cintas Martínez, Leticia Espinosa del Barrio, Ruth Cañizares Navarro, José Miguel Seguí Ripoll

**Email: josemisegui@hotmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con dm tipo 2 atendidos en consultas de medicina interna

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

La enfermedad renal crónica (ERC) se asocia con el desarrollo de fallo renal progresivo, así como complicaciones cardiovasculares y mayor riesgo de muerte. Estos aspectos son especialmente relevantes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se ha estimado que la prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes tipo 2 puede variar desde el 17 al 46% según diferentes países.

El tratamiento de la ERC se ha realizado tradicionalmente con fármacos que bloqueen el sistema renina-angiotensina y más recientemente se ha demostrado que los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2) también enlentecen la progresión del fracaso renal. Sin embargo, a pesar de estos tratamientos los pacientes continúan experimentando un elevado riesgo residual de sufrir complicaciones cardiovasculares.

La sobreactivación del receptor del mineralocorticoide juega también un papel esencial en el desarrollo de complicaciones cardíacas, vasculares y renales, a través de la producción de factores profibróticos y proinflamatorios. Existen nuevos fármacos inhibidores del receptor de mineralocorticoide, que ha demostrado que su adición a los pacientes que reciben fármacos bloqueadores del sistema angiotensina e iSGLT2, reduce el deterioro de la función renal.

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de ERC y el grado de adherencia a las recomendaciones de tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en consultas de medicina interna

**Método:** Ámbito: consultas de medicina interna. Tipo de estudio: observacional transversal, corte en 1 día. Periodo de estudio: mayo 2024. Tamaño muestral: 1000 pacientes (mínimo 15 pacientes por investigador). Aspectos éticos: El estudio será aprobado por un Comité Ético Institucional. Los pacientes otorgarán el consentimiento informado para la recogida de datos y los datos serán anonimizados.

**Resultados:** Población incluida: pacientes con DM tipo 2. La diabetes mellitus tipo 2 será definida de acuerdo a los criterios de la American Diabetes Association (ADA, 2024). Se recogerá información de todos los pacientes con DM tipo 2 que acudan a la consulta de medicina interna durante el mes de mayo 2024, hasta completar 15 pacientes por investigador.

- Variables: sociodemogràfiques, antropomètriques, laboratori, fàrmacs i comorbiditat.
- Desenlace primario: prevalencia de enfermedad renal crónica clasificada según la iniciativa KDIGO.
- Desenlaces secundarios: Sarcopenia, Fragilidad, Desnutrición según MNA-SF.

**Conclusiones:**

La prevalencia de ERC en pacientes con diabetes mellitus se espera que sea elevada.

El grado de adherencia terapéutica es mejorable con un seguimiento estrecho.

La obesidad sarcopénica es un problema en creciente ascenso. El abordaje multidimensional comprende la valoración del cribado nutricional, la fragilidad y sarcopenia.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández.**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **PAULA MARTÍNEZ PEDRAZA.**

Autores: Martínez Pedraza Paula, del Junco Ferriol Laura, Bermejo de las Heras Rosa, Pérez de Gracia Hernández José Antonio Francisco, Francisco José Quereda Seguí

Email: [paulamartinezpdrza.cursos@gmail.com](mailto:paulamartinezpdrza.cursos@gmail.com)

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Validación del modelo animal con ratas para el estudio de preeclampsia y sus resultados perinatales.**

#### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Método:** Estudio experimental en rata Wistar gestante prospectivo longitudinal comparativo de tres grupos (n=6 por grupo): control, PE inducida mediante administración de L-NAME, y PE inducida tratada con ácido acetil salicílico (AAS). Variables de interés: tensión arterial y proteinuria días 1, 7 y 19 de gestación, y número de fetos y peso al nacimiento.

**Resultados:** En los citados días de medición, la TAS media en el grupo control fue 143,67±2,81, 141,61±3,08 y 145,67±2,80; en el grupo PE 144,89±3,46, 148,44±2,54 y 148,56±3,14; y en el grupo PE+AAS 144,62±1,81, 148,81±3,08 y 145,05±2,39. La TAD media: control: 85,83±2,5, 85,67±2,39, 85,33±2,8; PE: 77,17±2,1, 78,17±1,08 y 78,17±1,5; grupo PE+AAS: 77,33±2,7, 78,00±1,7 y 77,00±0,66. En cuanto al número de fetos observamos en el grupo control 8,50±2,51; en el PE 9,17±3,77; y en el PE+AAS 9,43±1,81. Con un peso medio en el grupo control de 2.69 ± 0,35 , PE 2.53 ± 0,42 y PE+AAS 2.02 ± 0,17. Por tanto, hallamos una TAS media mayor el día 19 en el grupo PE (p<0.043). Comparando el grupo CONTROL con el PE+AAS una TA diastólica más baja en el segundo grupo (p<0,01). Y el día 7, la TAS en el grupo PE más elevada respecto al grupo control (p<0,02). El peso fetal fue menor en el grupo PE+AAS (p<0,22) respecto a los otros dos grupos (p<0,01). En cuanto a la proteinuria, no se han objetivado diferencias ni variabilidad entre grupos.

**Conclusiones:** En este experimento, el modelo de PE inducida en rata Wistar no ha sido validado en contra de lo esperado. No hemos constatado la dinámica esperable de las variables de estudio ni el efecto previsto del AAS en el mismo; quizás por dificultad de reproducibilidad o por el limitado tamaño muestral.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro: Ginecología-Obstetricia**

### 2.- PONENTE.

Nombre: **Silvia Herrera Peláez**, Raquel Alemañ pons

Email: **raquelalemanpons@gmail.com**

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título: Lactancia en el puerperio precoz: Percepción real de las madres durante su estancia en una planta de obstetricia**

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Objetivos:** Ser conocedores de las posibles necesidades, problemas y deseos relacionados con la lactancia en las primeras 48h del puerperio, con el fin de conseguir una mejora holística en la calidad asistencial

**Método:** Pase de encuestas cualitativas sobre la percepción de la lactancia durante el puerperio, al alta, tras el parto/cesárea en la unidad de Obstetricia del hospital de San Juan

**Resultados:** Hemos identificado las posibles carencias/necesidades entre las mujeres puérperas atendidas en la planta de Obstetricia del hospital de San Juan entre Abril y Junio 2024, en cuanto a alimentación del recién nacido, confort e intimidad y apoyo emocional durante el proceso de lactancia.

**Conclusiones:** Una detección temprana de las necesidades, miedos, deseos e inseguridades de las puérperas en cuestiones de lactancia, favorecen la satisfacción de la madre y previenen las frustraciones en cuestiones de alimentación del recién nacido en este periodo.

# PONENCIAS

## V Jornadas de Investigación del Departamento.

miércoles 5 JUNIO 2024, 9-15h  
Salón de Actos del Hospital Universitario de San Juan

### 1.-SERVICIOS/UNIDAD/CENTRO

**Servicio/Unidad/Centro:** Sección Dermatología.

### 2.- PONENTE.

**Nombre:** Lucía García Sirvent

**Email:** luciagarciasirvent@gmail.com

### 3.- TITULO DE LA TRABAJO /ESTUDIO/PUBLICACION A PRESENTAR.

**Título:** Onicocriptosis: estudio de cohortes retrospectivo comparando el uso de suero salino fisiológico vs alcohol entre fenolizaciones en la matricectomía parcial química con fenol.

### 2.- RESUMEN (300 palabras máximo).

**Antecedentes:** El uso de alcohol en la matricectomía parcial química con fenol ha sido un foco de controversia. Se ha demostrado in vitro que el suero salino fisiológico tiene la misma función y es más eficaz en esta técnica.

**Objetivos:** Confirmar la eficacia in vivo del suero salino fisiológico al 0,9% como disolvente del fenol, en términos de influencia en el postoperatorio, respecto al uso de alcohol al 70%

**Método:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron los pacientes intervenidos de matricectomía parcial química con fenol en los que se realizó un uso de alcohol como disolvente y en los que se utilizó suero salino fisiológico entre 2020 y 2022. Se recogieron variables sociodemo-gráficas y clínicas y se compararon ambos grupos.

**Resultados:** No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a dolor, infecciones o sangrado postoperatorio cuando se utiliza alcohol o suero salino fisiológico en la práctica clínica. Tampoco se observan diferencias significativas en términos de recurrencia, días de uso de analgesia o necesidad de uso de antibioterapia ( $p>0,05$ ).

**Conclusiones:** El suero salino fisiológico como agente disolvente del fenol no es menos eficaz y seguro que el alcohol según los datos observados en nuestro estudio.

# COMO PUBLICAR CASOS CLINICOS

**Unidad de Investigación. Departamento de San Juan de Alicante.**

**Fernando Ramón-Borja García; Jennifer Moratalla Puche; Domingo Orozco Beltrán.**

Investigar puede parecer una tarea compleja para aquellos profesionales que no han recibido una formación adecuada en investigación o que no se sienten motivados para ello. Sin embargo, la tarea de investigar incluye numerosas acciones que pueden ser muy sencillas o más complejas. Generalmente la forma de iniciarse en la investigación es a través de las actividades que menor complejidad presenten.

En este marco se incluye la publicación de casos clínicos. Todos los profesionales de la salud atienden pacientes. Y todos han vivido casos singulares, de un interés especial por su dificultad diagnóstica o por su evolución sorprendente. Publicar estos casos es compartir con la comunidad científica la situación vivida y alertar a otros profesionales de una situación compleja que una vez conocida pueda gestionarse de manera preventiva.

Además de contribuir al avance del conocimiento médico, la publicación de casos clínicos también puede tener un impacto significativo en la relación médico-paciente. Cuando un profesional comparte un caso clínico y su proceso de diagnóstico y tratamiento, no solo está beneficiando a otros colegas, sino que también está demostrando transparencia y compromiso con la mejora continua de la atención al paciente. Esto puede fortalecer la confianza del paciente en su médico y promover una relación más colaborativa y empática en el proceso de atención médica.

Las normas para la publicación de casos varían de una revista a otras, pero como muestra traemos las de la revista *Frontiers in Medicine* que es una revista de contenido generalista que permite la publicación de casos de especialidades diferentes.

## **Casos clínicos**

Los informes de casos destacan casos únicos de pacientes humanos o animales que presentan un diagnóstico, un resultado del tratamiento o un curso clínico inesperados.

Los informes de casos son revisados por pares, tienen un máximo de 3.000 palabras y no pueden contener más de 4 elementos de presentación (figuras, tablas o vídeos). Los autores deben pagar una tasa (artículo de tipo B) para publicar un artículo Case Report. Los autores deben seguir las directrices CARE y enviar una lista de comprobación CARE cumplimentada como archivo suplementario (plantilla disponible aquí: <https://www.care-statement.org/checklist>).

Los informes de casos deben tener el siguiente formato: 1) Resumen, 2) Introducción: incluir lo que es único sobre el caso y las referencias de la literatura médica, 3) Descripción del caso: incluir información no identificada del paciente, examen físico relevante y otros hallazgos clínicos, intervenciones anteriores relevantes y sus resultados, 4) Una figura o tabla que muestre una línea de tiempo con datos relevantes del episodio de atención, 5) Evaluación diagnóstica, detalles sobre la intervención terapéutica, seguimiento y resultados, como se especifica en las directrices CARE, 6) Discusión: puntos fuertes y limitaciones del enfoque del caso, discusión de la literatura médica pertinente (casos similares y contrastados), lecciones extraídas del caso, 7) Perspectiva del paciente. Los autores deben obtener el consentimiento informado por escrito de los pacientes (o sus representantes legales) para la publicación. Sólo se tendrán en cuenta los informes de casos que sean originales y supongan un avance significativo en este campo. Todos los informes de casos deben llevar el título "Informe de caso: área de interés". Más información sobre las directrices CARE aquí: <https://www.care-statement.org/>

**Revistas que publican casos clínicos agrupadas pro Especialidad.**

	FI	Q	Otra categoría
<b>NEUMOLOGÍA</b>			
Indian J Tuberc	No	No	
Mycopathologia	5,5	Q1	
Front Med (Lausanne)	3,9	Q2	
Front Pediatr	2,6	Q2	
Microorganisms	4,5	Q2	
BMC Pulm Med	3,1	Q3	
Clin Case Rep	0,7	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
Am J Cardiovasc Dis	1,3	Q4	
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>			
Trauma Case Rep	No	No	
Front Med	8,1	Q1	
Asian J Surg	3,5	Q1	
Front Onco	4,7	Q2	
Front Surg	1,8	Q3	
Am J Case Rep	1,2	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
BMC Infect Dis	3,7	Q3	
J Surg Case Rep	0,5	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
<b>CIRUGÍA MAXILOFACIAL</b>			
J Clin Exp Dent	No	No	
Ann Maxillofac Surg	No	No	
Head Neck Pathol	2,1	Q2	
J Stomatol Oral Maxillofac Surg	2,2	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
J Orthod	1,3	Q3	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
J Egypt Natl Canc Inst	1,8	Q4	
<b>DERMATOLOGÍA</b>			
Case Rep Womens Health	No	No	
Front Immunol	7,3	Q1	
Front Med (Lausanne)	3,9	Q2	
Indian J Dermatol Venereol Leprol	2,9	Q2	
Photodermatol Photoimmunol Photomed	2,6	Q2	
J Dermatolog Treat	2,9	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
Clin Cosmet Investig Dermatol	2,3	Q3	
AME Case Rep	0,6	Q3	
Am J Dermatopathol	1,1	Q4	
<b>GINECOLOGÍA</b>			
Front Reprod Health	No	No	
Case Rep Womens Health	No	No	
JRSM Open	17,3	Q1	
Cureus	1,2	Q3	
Taiwan J Obstet Gynecol	2,1	Q3	
Medicina (Kaunas)	2,6	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
JNMA J Nepal Med Assoc	0,5	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
<b>OBSTETRICIA</b>			
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol	2,6	No	
Front Reprod Health	No	No	
JRSM Open	17,3	Q1	
Int J Gynaecol Obstet	3,8	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
Taiwan J Obstet Gynecol	2,1	Q3	
Clin Case Rep	0,7	Q3	
Indian J Pathol Microbio	1	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
J Matern Fetal Neonatal Med	1,8	Q4	
<b>OFTALMOLOGÍA</b>			
Oman J Ophthalmol	No	No	
Am J Ophthalmol Case Rep	No	No	
Ocul Immunol Inflamm	3,3	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Cont Lens Anterior Eye	3,2	Q2	
J Curr Ophthalmol	1,5	Q3	
BMC Ophthalmol	2	Q3	
J Emerg Med	1,5	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
Case Rep Ophthalmol	0,4	Q4	
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>			
Front Pediatr	2,6	Q2	
Int J Pediatr Otorhinolaryngol	1,5	Q3	Q4
Cureus	1,2	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Am J Case Rep	1,2	Q3	
Ear Nose Throat J	1,3	Q4	
J Infect Dev Ctries	1,9	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
Radiol Case Rep	1	Q4	
J Surg Case Rep	0,5	Q4	
<b>CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA</b>			
Acta Biomed	No	No	
J Orthop Case Rep	No	No	
J Clin Med	3,9	Q2	
Ann Med Surg	1,7	Q2	
Microorganisms	4,5	Q2	
Pharmaceuticals (Basel)	4,6	Q2	
Medicina (Kaunas)	2,6	Q3	
Bone Rep	2,5	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
<b>UROLOGÍA</b>			
Asian J Surg	3,5	Q1	
Front Genet	3,7	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
Urology	2,1	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Diagn Pathol	2,6	Q3	
Urol Case Rep	0,5	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
Radiol Case Rep	1	Q4	
<b>RADIOTERAPIA</b>			
Front Immunol	7,3	Q1	
Life (Basel)	3,2	Q2	
Curr Probl Cancer	2,6	Q3	
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
Chin Clin Oncol	2,8	Q4	
Cancer Radiother	1,3	Q4	Q4
Am J Dermatopathol	1,1	Q4	
Oncology (Williston Park)	2,533	Q4	
Case Rep Onco	0,8	Q4	
J Gastrointest Oncol	2,1	Q4	
<b>CARDIOLOGÍA</b>			
Glob Cardiol Sci Pract	No	No	
Front Cardiovasc Med	3,6	Q2	
Heliyon	4	Q2	
Interact J Med Res	2	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
SAGE Open Med Case Rep	0,8	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Eur Heart J Case Rep	1	Q4	
Int J Angio	0,6	Q4	
Am J Cardiovasc Dis	1,3	Q4	
<b>DIETÉTICA Y NUTRICIÓN</b>			
Integr Med (Encinitas)	No	No	
CNS Neurosci Ther	5,5	Q1	Q1
Front Nutr	5	Q2	
Chin J Traumatol	2,1	Q2	
J Acad Nutr Diet	4,8	Q2	
Front Psychiatry	4,7	Q2	
Clin Biochem	2,8	Q2	
Am J Case Rep	1,2	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>			
touchREV Endocrinol	No	No	
Front Endocrinol (Lausanne)	5,2	Q1	
Cureus	1,2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
BMC Endocr Disord	2,7	Q4	
Pan Afr Med J	1,2	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	

	FI	Q	Otra categoría
Neurocase	0,8	Q4	
J Am Pharm Assoc	2,1	Q4	
<b>HEMATOLOGÍA</b>			
J Med Case Rep	1	Q3	
J Cardiothorac Surg	1,6	Q3	Q4
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
Tomography	1,9	Q3	
J Intensive Care Med.	3,1	Q3	
BMC Cardiovasc Disord	2,1	Q3	
Optom Vis Sci	1,4	Q4	
Br J Neurosurg.	1,1	Q4	Q4
Acta Gastroenterol Belg	1,5	Q4	
Br J Neurosurg	1,1	Q4	Q4
<b>MEDICINA DIGESTIVA</b>			
Front Immunol	7,3	Q1	
Am Surg	1	Q2	
J Am Anim Hosp Assoc	1,3	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
Acta Chir Belg	0,8	Q4	
Int J Surg Patho	1,2	Q4	
Int J Surg Patho	1,2	Q4	
Exp Clin Transplant	0,9	Q4	
J Cancer Res Ther	1,3	Q4	
<b>MEDICINA FAMILIAR</b>			
Healthcare (Basel)	2,8	Q2	Q3
Physiother Theory Pract	2	Q2	
Front Neurol	3,4	Q2	
Front Cardiovasc Med	3,6	Q2	
Heliyon	4	Q2	
Front Psychiatry	4,7	Q2	
IDCases	1,5	Q4	

	FI	Q	Otra categoría
Pan Afr Med J	1,2	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
World J Clin Oncol	2,8	Q4	
<b>MEDICINA INTERNA</b>			
Ther Adv Med Oncol	4,9	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
Int J Rheum Dis	2,5	Q3	
Rev Neurol (Paris)	3	Q3	
Drugs R D	3	Q3	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
World J Clin Oncol	2,8	Q4	
IDCases	1,5	Q4	
Oncology (Williston Park)	2,533	Q4	
<b>ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>			
Front Cell Infect Microbiol	5,7	Q1	Q2
Clin Case Rep	0,7	Q3	
BMC Infect Dis	3,7	Q3	
Am J Case Rep	1,2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
BMC Ophthalmol	2	Q3	
Anaerobe	2,3	Q4	

	FI	Q	Otra categoría
World J Clin Cases	1,1	Q4	
AIDS Res Ther	2,2	Q4	
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>			
J Ayub Med Coll Abbottabad	No	No	
Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban	No	No	
J Neurol	6	Q1	
World J Gastroenterol	4,3	Q2	
BMC Oral Health	2,9	Q2	
Neurol Sci	3,3	Q2	Q3
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
J Cardiothorac Surg	1,6	Q3	Q4
J Int Med Res	1,6	Q4	
Chin Clin Oncol	2,8	Q4	
<b>NEUROLOGÍA</b>			
Child Neurol Open	No	No	
Neurology	10,1	Q1	
Ital J Pediatr	3,6	Q1	
Front Vet Sci	3,2	Q1	
Front Immunol	7,3	Q1	
Front Neurol	3,4	Q2	
Front Neurosci	4,3	Q2	
Mov Disord Clin Pract	4	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
J Pharm Technol	1	Q4	
<b>ONCOLOGÍA MÉDICA</b>			
Ann Med Surg	1,7	Q2	
Ther Adv Med Oncol	4,9	Q2	
Front Neurol	3,4	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
BMC Pulm Med	3,1	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Oncol Lett	2,9	Q3	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
Curr Drug Saf	1,5	Q4	
Case Rep Onco	0,8	Q4	
<b>PEDIATRÍA</b>			
J Innov Card Rhythm Manag	No	No	
JPGN Rep	No	No	
Front Pharmacol	5,6	Q1	
Front Pediatr	2,6	Q2	
BMC Infect Dis	3,7	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
J Pediatr Endocrinol Metab	1,4	Q4	
J Int Med Res	1,6	Q4	
Arch Argent Pediatr	0,8	Q4	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
<b>PSIQUIATRÍA</b>			
Neuropsychiatr	4,778	Q1	
Front Psychiatry	4,7	Q2	
J Atten Disord	3	Q2	Q3
Front Psychiatry	4,7	Q2	
Front Neurol	3,4	Q2	
J Addict Dis	2,3	Q3	
Int Clin Psychopharmacol	2,6	Q3	
J Psychiatr Pract	2,3	Q3	
J Acad Consult Liaison Psychiatry	2,3	Q3	
J Pharm Pract	1,3	Q4	
<b>REUMATOLOGÍA</b>			
Ital J Pediatr	3,6	Q1	
Asian Pac J Allergy Immunol	5	Q2	Q2

	FI	Q	Otra categoría
Healthcare (Basel)	2,8	Q2	Q3
J Man Manip Ther	2	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
BMC Rheumatol	2,2	Q3	
Curr Pediatr Rev	2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
Int J Angio	0,6	Q4	
Curr Drug Saf	1,5	Q4	
<b>MEDICINA INTENSIVA</b>			
Ital J Pediatr	3,6	Q1	
Asian Pac J Allergy Immunol	5	Q2	Q2
Healthcare (Basel)	2,8	Q2	Q3
J Man Manip Ther	2	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
BMC Rheumatol	2,2	Q3	
Curr Pediatr Rev	2	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Int J Angio	0,6	Q4	
Curr Drug Saf	1,5	Q4	
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>			
Compend Contin Educ Dent	No	No	
Asian J Surg	3,5	Q1	
BMC Oral Health	2,9	Q2	
Ocul Immunol Inflamm	3,3	Q2	
J Med Case Rep	1	Q3	
Int J Hematol	2,1	Q4	
Acta Chir Belg	0,8	Q4	
BMC Endocr Disord	2,7	Q4	
Aktuelle Urol	0,3	Q4	
Int J Surg Patho	1,2	Q4	
<b>ANESTESIA</b>			
AANA J	No	No	
Asian J Surg	3,5	Q1	
Can J Anaesth	2,306	Q2	
Medicina (Kaunas)	2,6	Q3	
A A Pract	0,5	Q3	
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
BMC Anesthesiol	2,2	Q3	
Clin Case Rep	0,7	Q3	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
J Surg Case Rep	0,5	Q4	
<b>FARMACIA</b>			
Front Pharmacol	5,6	Q1	
Clin Pharmacol	6,7	Q1	

	FI	Q	Otra categoría
J Med Case Rep	1	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
Radiol Case Rep	1	Q4	
AIDS Res Ther	2,2	Q4	
J Pharm Technol	1	Q4	
In Vivo	2,3	Q4	
<b>NEUROFISIOLOGÍA</b>			
GMS Ophthalmol Cases	No	No	
J Neurol	6	Q1	
Front Pediatr	2,6	Q2	
Front Neurol	3,4	Q2	
Mov Disord Clin Pract	4	Q2	
J Clin Med	3,9	Q2	
J Clin Neurol	3,1	Q3	
J Med Case Rep	1	Q3	
Int J Surg Patho	1,2	Q4	
Ann Indian Acad Neurol	1,7	Q4	
<b>MEDICINA PREVENTIVA</b>			
Int J Clin Pediatr Dent	No	No	
Ir Vet J	2,9	Q1	
J Pers Med	3,4	Q2	
Genes (Basel)	3,5	Q2	
J Ayurveda Integr Med	2,4	Q2	

	FI	Q	Otra categoría
Medicina (Kaunas)	2,6	Q3	
Brain Sci	3,3	Q3	
Int J Impot Res	2,6	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
Pan Afr Med J	1,2	Q4	
<b>REHABILITACIÓN</b>			
Int J Clin Pediatr Dent	No	No	
J Orthop Case Rep	No	No	
Front Neurol	3.4	Q2	
Disabil Rehabil	2,2	Q2	
Physiother Theory Pract	2	Q2	
Cureus	1,2	Q3	
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
J Spinal Cord Med	1,7	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
<b>URGENCIAS</b>			
Toxicol Rep	1,14	Q1	
Front Onco	4,7	Q2	
Front Med (Lausanne)	3,9	Q2	
Epilepsy Behav	2,6	Q3	Q2
Cureus	1,2	Q3	
J Emerg Nurs	1,7	Q3	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
Eur Heart J Case Rep	1	Q4	
Br J Neurosurg	1,1	Q4	Q4
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
<b>RADIODIAGNÓSTICO</b>			
touchREV Endocrinol	No	No	

	FI	Q	Otra categoría
Korean J Clin Oncol	No	No	
Skin Appendage Disord	1	Q3	
Am J Blood Res	0,66	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
Indian J Pathol Microbio	1	Q4	
Pan Afr Med J	1,2	Q4	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
Case Rep Endocrino	1,1	Q4	
Indian J Otolaryngol Head Neck Surg	0,6	Q4	
<b>ANÁLISIS CLÍNICOS</b>			
Front Cell Infect Microbiol	5,7	Q1	Q2
Toxicol Rep	1,14	Q1	
Front Onco	4,7	Q2	
Front Neurol	3,4	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Curr Rheumatol Rev	1,5	Q3	
Cureus	1,2	Q3	
World J Clin Cases	1,1	Q4	
Radiol Case Rep	1	Q4	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	
<b>MICROBIOLOGÍA</b>			
Emerg Infect Dis	11,8	Q1	
Front Cell Infect Microbiol	5,7	Q1	Q2
Am J Trop Med Hyg	3,3	Q1	Q2
Healthcare (Basel)	2,8	Q2	Q3
Orphanet J Rare Dis	3,7	Q2	Q3
Clin Case Rep	0,7	Q3	
Infect Dis Now	3,5	Q3	
BMC Infect Dis	3,7	Q3	
Cureus	1,2	Q3	

	FI	Q	Otra categoría
Medicine (Baltimore)	1,6	Q3	
<b>ENFERMERÍA</b>			
Front Vet Sci	3,2	Q1	
J Multidiscip Healthc	3,3	Q2	
J Pers Med	3,4	Q2	
Front Onco	4,7	Q2	
Crit Care Nurse.	1,6	Q3	Q4
J Addict Dis	2,3	Q3	
Medicina (Kaunas)	2,6	Q3	
Enferm Intensiva (Engl Ed)	1,3	Q3	
J Emerg Nurs	1,7	Q3	
Int J Surg Case Rep	0,6	Q4	

Nombre: Fátima Jiménez Pericás.....	15	Nombre: Anays Martínez Gómez.....	44
Nombre: Maite López Garrigós.....	16	Nombre: Domingo Vicente Cano Gil.....	45
Nombre: Nieves García Mira E Iker Botella Arroyo.....	17	Nombre: Carlos Pont Gutiérrez.....	46
Nombre: Cristina Egea Sancho.....	18	Nombre: Carlos Pont Gutiérrez.....	47
Nombre: Carmen Aliaga Sánchez.....	19	Nombre: Ana Pérez Ferrándiz.....	48
Nombre: Esther Santoro.....	20	Nombre: Bárbara Fernández Serrano.....	49
Nombre: Violeta Esteban Ronda.....	21	Nombre: José Ramón Blanch Comes.....	50
Nombre: Baraa Nakdali Kassab.....	22	Nombre: Daniel Andreu Gómez.....	51
Nombre: Ana Pilar Nso Roca.....	23	Nombre: Mónica Antón Gironés.....	52
Nombre: Ana Pilar Nso Roca.....	24	Nombre: Raúl Orozco Irlés.....	53
Nombre: Juan Molina Ribera.....	25	Nombre: Carlos Pont Gutierrez.....	55
Nombre: Pedro Luis Fernández García.....	26	Nombre: Mar Urán Moreno.....	57
Nombre: Asunción Candela Gomis.....	27	Nombre: Rosa M, Bustos Martínez.....	58
Nombre: Nicolás Del Cuerpo Salinas.....	28	Nombre: Violeta Martínez Torres.....	59
Nombre: Miguel Gómez Garberí.....	29	Nombre: Gema Martos Casado.....	61
Nombre: Ignacio Betancor Alonso.....	30	Nombre: Ignacio Boira Enrique.....	62
Nombre: María De La Soledad Escolano Martínez.....	31	Nombre: María Fuensanta Murcia Illán... ..	63
Nombre: Pablo José Sanz Navarro.....	32	Nombre: Leticia Navarro Blasco.....	64
Nombre: Óscar Beneito Pastor.....	33	Nombre: Marina Medina Montalbán.....	65
Nombre: Irene Velázquez Pérez.....	34	Nombre: María Luisa Asensiotomás.....	66
Nombre: Joaquín Galant Herrero.....	35	Nombre: Laura Puente Romero.....	67
Nombre: Emilia Benítez Hurtado.....	36	Nombre: Laura Puente Romero.....	68
Nombre: Joaquín Galant Herrero.....	37	Nombre: Marina Martín Moreno.....	69
Nombre: Balbino Fornés García.....	38	Nombre: Nieves Díaz Fernández.....	70
Nombre: Sergio Pérez Belmonte.....	39	Nombre: Raquel Ortiz Escribano.....	72
Nombre: María Teresa Martínez Lazcano. .....	40	Nombre: Anastasiya Torba Kordyukova .	73
Nombre: Miguel Ángel Auladell Alemany .....	41	Nombre: Anastasiya Torba Kordyukova .	74
Nombre: Paula Mínguez Malonda.....	42	Nombre: Anastasiya Torba Kordyukova .	75
Nombre: Paula Mínguez Malonda.....	43	Nombre: Belén Burruezo López.....	76
		Nombre: Ángel Cano Mazarro.....	79
		Nombre: Miriam Guijarro Roche.....	80
		Nombre: Mireya Soler Pérez.....	81
		Nombre: Belén Milla Olaya.....	83
		Nombre: Lucía Villaescusa Arenas.....	84

Nombre: Paula Martínez Pedraza .....	85	Nombre: María Montes Cañavate .....	112
Nombre: María Molina Martínez .....	87	Nombre: María Escamilla Espínola .....	114
Nombre: Julia Martínez Mayor .....	88	Nombre: Pedro Esteve Atiénzar .....	116
Nombre: Sergio Morales Gabriel .....	89	Nombre: Lourdes Lajara Villar .....	118
Nombre: Maria Chía Bouzo .....	90	Nombre: Paula Martínez Pedraza .....	120
Nombre: María Pérez-Hickman Estevan..	91	Nombre: Silvia Herrera Peláez .....	121
Nombre: Ganna Burlachenko .....	92	Nombre: Paula Ñíguez Martínez .....	122
Nombre: Roberto Botella Mira .....	93	Nombre: Miguel Á. Auladell Alemany .	124
Nombre: Francisco José Arce López .....	94	Nombre: Pablo Manzanares López .....	125
Nombre: Inés Sánchez Rodríguez-Acosta	95	Nombre: Paula Martínez Sánchez .....	127
Nombre: Anais González López .....	97	Nombre: Elena González Martínez .....	129
Nombre: Milagros Muñoz Montoya .....	98	Nombre: Sonsoles González-Novo Sánchez	131
Nombre: Milagros Muñoz Montoya .....	99	Nombre: María Montes Cañavate .....	133
Nombre: Alfredo Ramírez Espinoza .....	100	Nombre: María Escamilla Espínola .....	135
Nombre: Paula Ñíguez Martínez .....	101	Nombre: Pedro Esteve Atiénzar .....	137
Nombre: Miguel Á. Auladell Alemany ..	103	Nombre: Lourdes Lajara Villar .....	139
Nombre: Pablo Manzanares López .....	104	Nombre: Paula Martínez Pedraza .....	141
Nombre: Paula Martínez Sánchez .....	106	Nombre: Silvia Herrera Peláez .....	142
Nombre: Elena González Martínez .....	108	Nombre: Lucía García Sirvent .....	143
Nombre: Sonsoles González-Novo Sánchez	110		

DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE  
SANT JOAN D'ALACANT





# V JORNADA DE INVESTIGACIÓN

Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant

5 JUNIO  
2024



GENERALITAT  
VALENCIANA



SANT JOAN  
D'ALACANT  
DEPARTAMENT DE SALUT

Fundació  
Fisabio



UNIVERSITAT  
Miguel Hernández