

DIARIO MEDICO

www.diariomedico.com

Viernes, 11 de enero de 2008

AGENDA 2 SANIDAD 3 PROFESIÓN 6 NORMATIVA 8 MEDICINA 10 GESTIÓN 18 ENTORNO 21 GUÍA 23 PLANNING 23

FEMYTS CREE QUE ES DIFÍCIL APLICAR LA MEDIDA EN MADRID Y CCOO DICE QUE ES UN "MERO PARCHÉ"

El doble empleo público no solucionará la falta de médicos, dicen los sindicatos

→ Los sindicatos creen que el doble empleo público que Cataluña y Madrid han aprobado para sus médicos no solucionará el déficit de personal en algu-

nas especialidades. Las centrales coinciden en que se necesitan medidas estructurales y no "parches coyunturales" que, además, son difíciles de aplicar.

El doble empleo público en la sanidad no es la panacea para solucionar la falta de médicos que padecen muchas autonomías, sobre todo en atención primaria. Los sindicatos con representación en el sector sanitario coinciden en que la medida que han aprobado Madrid y Cataluña es sólo un

parche, no la solución estructural que requiere este problema. Aunque la Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Femyts), mayoritaria en Madrid, ve la medida con buenos ojos, su coordinador, Javier López de la Morena, cree que "su efectividad aún está por ver" y que

aplicarla entrañará muchas dificultades, entre otras, la planificación de los horarios. Mucho más combativa, María José Alende, secretaria general de Sanidad de CCOO, cree que la norma es un "mero parche para atajar un déficit que ya es real" y del que ella responsabiliza sobre todo al mi-



A CORAZÓN ABIERTO

Lo que no se aprecia a simple vista en Julián García Sánchez

Julián García Sánchez dejó su Galicia natal empujado por su maestro para ser catedrático en Cádiz. Allí creó un servicio puntero gracias a su astucia negociadora. Después llegó Madrid y la jefatura del Servicio de Oftalmología del Clínico, que dejó un tiempo para evitar llegar a las manos con un gerente, porque por encima del trabajo él ha puesto sus convicciones y la vida. (Págs. 16 y 17)

INFECCIOSAS

La simplificación de la terapia antirretroviral es factible y segura

Un estudio español con 205 pacientes que se publica en el último número de la revista AIDS ha demostrado que la monoterapia con lopinavir-ritonavir mantiene la replicación del VIH controlada de forma duradera. (Pág. 12)



José Ramón Arribas y Federico Pulido, coordinadores del estudio.

ESTUDIO DEL CIMA

Tratamiento combinado para mejorar la cirrosis primaria

Según un ensayo del Centro de Investigación Médica Aplicada, de Pamplona, que se publica en *Journal of Clinical Investigation*, la terapia con glucocorticoides y ácido ursodeoxicólico en las primeras fases de la cirrosis primaria tiene efectos beneficiosos. (Pág. 10)



José Yélamos, de Inmunología del Hospital del Mar-IMIM.

EN EXPERIMENTACIÓN

Demuestran que la proteína PARP-1 protege en golpe de calor

Administrar la proteína poli ADP-ribosa polimerasa-1 (PARP-1) protege del golpe de calor y eleva la supervivencia en caso de sufrirlo, según un estudio catalán en ratones que se publica en *Critical Care Medicine*. (Pág. 14)



Juan Francisco Medina.

LOS GERENTES NIEGAN EL COLAPSO

La gripe llena las urgencias de los grandes hospitales

Es un pico estacional motivado por la gripe y se esperaba. Las urgencias de los grandes hospitales lidian estos días con una masiva consulta de casos, pero los responsables niegan que haya colapso. DIARIO MEDICO ha hablado con gerentes de urgencias y coordinadores de servicios de dos grandes hospitales de Madrid y Barcelona que coinciden en que todo está controlado. (Pág. 5)

■ BYPASS

LEER

Los jóvenes leen muy poco; los adultos también. **Plutarco**

11 ONCOLOGÍA

Troncales endoteliales activan metástasis
Las células madre endoteliales derivadas de la médula ósea activan metástasis pulmonares.

Cialis® SÍ APORTA ALGO DIFERENTE

Como otros inhibidores de la PDE5, CIALIS® ES EFICAZ Y BIEN TOLERADO.^{1,2,3}

... pero es el único EFICAZ HASTA 36 HORAS.^{1,4,5,6}

EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Cialis® tadalafil

HASTA 36 HORAS DE EFICACIA

Para más información: 902101894 www.lillydisfuncionerectil.com

Respuestas que importan.

Lilly



INVESTIGACIÓN SEGÚN UN ESTUDIO EN MODELOS MURINOS DEFICIENTES Y NORMALES

Mejor supervivencia tras golpe de calor al inhibir la PARP-1

→ La inhibición de la proteína PARP-1 protege del golpe de calor y eleva la supervivencia tras sufrir uno de estos episodios, según un estudio di-

rigido por José Yélamos, del Hospital del Mar-IMIM, y que ha implicado a varios centros españoles. Se publica en *Critical Care Medicine*.

■ Patricia Morén Barcelona

Administrar un inhibidor de la proteína poli ADP-ribosa polimerasa-1 (PARP-1) protege del golpe de calor y eleva la supervivencia en caso de sufrirlo, según demuestra un estudio en ratones que se publica en el último número de *Critical Care Medicine* y que ha dirigido José Yélamos, adjunto de Inmunología del Hospital del Mar-IMIM (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas), de Barcelona. También son autores Pascual Parrilla, del Servicio de Cirugía del Hospital Virgen de la Arrixaca y Javier Corral y Vicente Vicente, del Centro Regional de Hemodonación de Murcia.

Yélamos ha recordado que el golpe de calor es un importante problema sanitario que crecerá debido al cambio climático. Su fisiopatología se asocia con la respuesta inflamatoria, coagulación intravascular y fallo multiorgánico.

El grupo de Yélamos lleva unos ocho años trabajando en este campo y, en concre-



José Yélamos, del IMIM, en el recinto del Parque de Investigación Biomédica de Barcelona.

to, en una familia de proteínas: las poli ADP-ribosa polimerasas. En trabajos conocidos del grupo se ha demostrado que en el golpe de calor se inhibe la actividad de las enzimas que protegen frente a la muerte por cho-

que endotóxico y pancreatitis, dos procesos ligados a la inflamación. El choque endotóxico se asemeja a la fisiopatología propia del golpe de calor.

Por esta razón, Yélamos y sus colaboradores decidie-

ron probar un inhibidor del PARP-1 para comprobar su utilidad en el golpe de calor.

Para ello han empleado modelos murinos y, en concreto, un grupo de ratones normales y otros deficientes en la proteína PARP-1. A to-

IMPLICACIONES FUTURAS

El golpe de calor es una patología para la que sólo existe terapia de mantenimiento sintomático o de soporte -no un tratamiento específico- y con una elevada mortalidad, ha recordado José Yélamos. Sólo en 2003 se estima que hubo entre 22.000 y 45.000 muertes en una semana debido a la ola de calor que azotó Europa ese año, según una revisión publicada por *Eurosurvey 2005*. A juicio de Yélamos, "es un problema de salud pública en aumento". Por estas razones, cualquier alternativa terapéutica que se investigue resulta de sumo interés.

Sin embargo, queda mucho camino por delante para hallar una terapia: probar otras armas terapéuticas basadas en la similitud fisiopatológica de PARP-1, hacer estudios preclínicos para averiguar con qué dosis se logra el máximo beneficio, estudiar los efectos adversos de la inhibición de PARP-1 a largo plazo, y buscar otras dianas terapéuticas, ha enumerado Yélamos.

dos ellos se les indujo un golpe de calor tras someterlos a una temperatura de 42 grados centígrados durante 45 minutos en una incubadora con la ventilación adecuada. Al respecto, Yélamos dice que el golpe de calor se define como un aumento de la temperatura por encima de los 40 grados y luego una hipotermia en la exposición a temperatura ambiente, lo que se conoce como curva bifásica.

A todos los animales se les administró por vía intraperitoneal una dosis única de 15 mg/kg del inhibidor de la enzima PARP-1. Esto permitió disponer de varios grupos de animales experimentales. Luego se analizó el estado de los ratones antes del experimento y, tras un seguimiento de ocho días (después de aplicar el

inhibidor de PARP-1), los parámetros inflamatorios y anatomopatológicos de los ratones. El daño por golpe de calor se atenuó en los deficientes en PARP-1 y se redujo marcadamente en los ratones normales tratados con inhibidores de PARP-1. Además, su inhibición elevó la expresión de las proteínas 27 y 70 que protegen ante el estrés celular.

En los ratones normales la supervivencia fue del 50 por ciento, y en los que recibieron el fármaco con fines profilácticos y terapéuticos, del 90 por ciento. Los autores concluyen que la inhibición de PARP eleva la tolerancia térmica, lo que atenúa los efectos clínicos del golpe de calor y, por tanto, eleva la supervivencia.

■ (*Crit. Care. Med.* 2008; 36; 2).